

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL

LA RECHERCHE DE SENS CHEZ LES SURVIVANTES
D'AGRESSIONS À CARACTÈRE SEXUEL
DURANT L'ENFANCE OU L'ADOLESCENCE
PRÉSENTANT UN ÉTAT DE STRESS POST-TRAUMATIQUE

THÈSE
PRÉSENTÉE
COMME EXIGENCE PARTIELLE
DU DOCTORAT EN PSYCHOLOGIE

PAR
ISABELLE GENINET

OCTOBRE 2007

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL
Service des bibliothèques

Avertissement

La diffusion de cette thèse se fait dans le respect des droits de son auteur, qui a signé le formulaire *Autorisation de reproduire et de diffuser un travail de recherche de cycles supérieurs* (SDU-522 – Rév.01-2006). Cette autorisation stipule que «conformément à l'article 11 du Règlement no 8 des études de cycles supérieurs, [l'auteur] concède à l'Université du Québec à Montréal une licence non exclusive d'utilisation et de publication de la totalité ou d'une partie importante de [son] travail de recherche pour des fins pédagogiques et non commerciales. Plus précisément, [l'auteur] autorise l'Université du Québec à Montréal à reproduire, diffuser, prêter, distribuer ou vendre des copies de [son] travail de recherche à des fins non commerciales sur quelque support que ce soit, y compris l'Internet. Cette licence et cette autorisation n'entraînent pas une renonciation de [la] part [de l'auteur] à [ses] droits moraux ni à [ses] droits de propriété intellectuelle. Sauf entente contraire, [l'auteur] conserve la liberté de diffuser et de commercialiser ou non ce travail dont [il] possède un exemplaire.»

REMERCIEMENTS

Je voudrais tout d'abord remercier mon directeur de thèse, monsieur André Marchand, P.h. D. Sa grande disponibilité, son encadrement, sa gentillesse et son soutien continu m'ont permis de mener à bien ce projet de thèse doctorale.

Je souhaite aussi exprimer ma gratitude à certaines personnes qui ont joué un rôle important à un moment donné ou un autre durant ce long processus. Tout d'abord, je souhaite remercier ma collègue et amie Joane Labrecque, pour ses judicieux conseils et ses encouragements continus, ainsi que Nathalie Boisvert qui m'a aidé à trouver l'inspiration créatrice au cours de la rédaction. Je voudrais également remercier chaleureusement M. Jean Bégin pour ses précieux conseils statistiques, ma mère, Hélène Guertin, pour son aide technique dans le peaufinage de la rédaction de cette thèse et Cidalia Silva pour sa participation à la saisie des données.

La réalisation de cette thèse a été facilitée par le soutien de mes fidèles amis : Lyne, Geneviève, Daniel, Christine et Michel. Nos moments complices m'ont permis de maintenir un équilibre personnel durant toutes ces années. Dans la même voie, je tiens à remercier mon père, André Geninet, qui a toujours été fier de moi, ainsi que mon conjoint, Arnaud Rajchenbach, pour son indéfectible soutien, son dynamisme contagieux et sa grande générosité.

En terminant, je voudrais remercier sincèrement les femmes qui ont participé à cette étude. Elles ont accepté de parler de leur expérience douloureuse et ce, dans le but d'aider les autres victimes. Leur contact a profondément nourrit ma réflexion clinique et fait de moi, je crois, une meilleure clinicienne. Pour cela, je leur en serai éternellement reconnaissante.

La réalisation de cette thèse a été possible grâce à l'obtention de bourses du Fonds pour la Formation de Chercheurs et l'Aide à la Recherche (FCAR) et du Conseil de Recherche en Sciences Humaines du Canada (CRSH). Les participantes ont pu être rémunérées grâce à un fond de recherche financé par les crédits d'enseignements de l'UQAM obtenus par M. André Marchand, P.h. D.

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES TABLEAUX.....	vii
RÉSUMÉ	viii
SOMMAIRE	ix

CHAPITRE 1

LA RECHERCHE DE SENS À LA SUITE D'UN ÉVÉNEMENT TRAUMATIQUE (ARTICLE I).....	2
1.1 Résumé	3
1.2 Abstract.....	4
1.3 Conceptualisations théoriques de la recherche de sens	6
1.3.1 Théorie de l'adaptation cognitive	6
1.3.2 Théorie des croyances répandues	7
1.3.3 Théorie de la croissance post-traumatique	9
1.4 La recherche de sens : appuis empiriques	12
1.4.1 La recherche de sens face au deuil	13
1.4.2 La recherche de sens face à la maladie.....	14
1.4.3 La recherche de sens chez les individus présentant des symptômes de l'état de stress post-traumatique	16
1.4.4 La recherche de sens face à une agression sexuelle durant l'enfance et à l'âge adulte	19
1.5 Problèmes méthodologiques et pistes de recherche futures	23
1.6 Références	29
1.7 Note des auteurs	38

CHAPITRE II

SEARCH FOR MEANING IN CHILDHOOD SEXUAL ABUSE SURVIVORS WITH POST-TRAUMATIC STRESS DISORDER (ARTICLE II)	40
2.1 Résumé	41
2.2 Abstract.....	42
2.3 Introduction	43
2.4 Method.....	51
2.4.1 Experimental design	51

2.4.2	Recruitment of participants	51
2.4.3	Participants	52
2.4.4	Measures	54
2.4.5	Procedure	59
2.4.6	Overview of statistical analysis	59
2.5	Results	60
2.5.1	PTSD symptomatology.....	60
2.5.2	Overall psychological functioning	61
2.5.3	Search for meaning in CSA survivors	62
2.5.4	Comparison of the search for meaning in CSA survivors and survivors of non-sexual traumas.....	65
2.5.5	Relationship between the characteristics of sexual abuse and PTSD	66
2.5.6	Relationship between the search for meaning and PTSD	66
2.5.7	Prediction of post-traumatic symptomatology	67
2.5.8	Relationship between the search for meaning and depressive symptoms	68
2.6	Discussion.....	68
2.7	References	75
2.8	Authors note	86
2.9	Tables	87
CHAPITRE III		
	DISCUSSION GÉNÉRALE.....	96
3.1	Recherche de sens : processus d'intérêt pour les survivantes	96
3.2	Relation entre le processus de recherche de sens et l'état de stress post-traumatique	98
3.3	Relation entre l'état de stress post-traumatique et la perception d'impacts positifs et négatifs.....	100
3.4	Comparaison de la recherche de sens associée à des traumas sexuels vs non-sexuels	105
3.5	Considérations méthodologiques.....	108
3.5.1	Forces de l'étude	108
3.5.2	Limites de l'étude	110

3.5.3 Pistes de recherches futures	112
3.5.4 Considérations cliniques	116
APPENDICE A	
FORMULAIRE DE CONSENTEMENT : GROUPE DE SURVIVANTES D'AGRESSIONS SEXUELLES	121
APPENDICE B	
FORMULAIRE DE CONSENTEMENT : GROUPE DE SURVIVANTES DE TRAUMAS NON-SEXUELS	124
APPENDICE C	
ÉVALUATION SEMI-STRUCTURÉE DES AGRESSIONS À CARACTÈRE SEXUEL (GROUPE 1 ET 2).....	127
APPENDICE D	
ÉVALUATION SEMI-STRUCTURÉE DE L'ÉVÉNEMENT TRAUMATIQUE (GROUPE 3).....	130
APPENDICE E	
ÉCHELLE MODIFIÉE D'ÉVALUATION DES ÉVÉNEMENTS TRAUMATIQUES	133
APPENDICE F	
MODULE ÉSPT DU SCID-I.....	135
APPENDICE G	
QUESTIONNAIRE SUR LA RECHERCHE DE SENS	141
APPENDICE H	
ÉCHELLE MODIFIÉE DES SYMPTOMES POST-TRAUMATIQUES	147
APPENDICE I	
INVENTAIRE DE DÉPRESSION DE BECK.....	149
APPENDICE J	
QUESTIONNAIRE SOCIO-DÉMOGRAPHIQUE	153
APPENDICE K	
NOTE ATTESTANT L'ACCEPTATION PAR L'ÉDITEUR (ARTICLE CHAPITRE I)	155
APPENDICE L	
ACCUSÉ DE RÉCEPTION DE L'ÉDITEUR (ARTICLE CHAPITRE II)	158
RÉFÉRENCES GÉNÉRALES	160

LISTE DES TABLEAUX

Tableau	Page
CHAPITRE II	
1	Characteristics of the childhood sexual abuse experienced87
2	Demographic characteristics89
3	Percentage of participants involved in search for meaning by group category90
4	Degree of perceived positive and negative changes reported by participants of each group91
5	Correlations between PTSD symptoms and search for meaning in CSA survivors93
6	Results of regression analysis on PTSD symptom severity94

RÉSUMÉ

Le fait de donner un sens à une expérience traumatique est reconnu comme une étape importante dans le processus d'adaptation des victimes d'événements traumatiques. L'objectif de l'article du premier chapitre est d'examiner les différentes facettes de la recherche de sens en intégrant les écrits reliés à plusieurs concepts apparentés à ce phénomène. La première partie présente trois théories explicatives de la recherche de sens. La seconde partie expose l'état des connaissances empiriques lié à divers types d'événements traumatiques. Finalement, la troisième partie souligne les problèmes méthodologiques inhérents à ce domaine de recherche et propose des pistes de recherches futures.

Le deuxième chapitre de la thèse consiste en un article empirique portant sur l'évaluation de la relation entre la recherche de sens chez les survivantes d'agressions à caractère sexuel (ACS) durant l'enfance ou l'adolescence et l'état de stress post-traumatique (ÉSPT). Le premier objectif de l'étude consiste à évaluer si la présence de l'ÉSPT interfère avec la recherche de sens chez les femmes victimes d'ACS. Le second objectif consiste à évaluer si les survivantes d'ACS présentent des patrons de réponses différents de femmes victimes d'événements traumatiques de nature non-sexuelle. L'échantillon est composé de 103 survivantes d'événements traumatiques survenus avant l'âge de 18 ans. Les résultats indiquent que les survivantes d'ACS souffrant d'ÉSPT éprouvent une plus grande difficulté à mettre un terme à leurs pensées relatives à leur quête de sens et trouvent que leur réflexion interfère davantage avec leur fonctionnement. De plus, les survivantes d'ACS souffrant d'ÉSPT rapportent une intensité plus élevée de changements négatifs mais une intensité équivalente de changements positifs que les survivantes d'ACS sans ÉSPT. Aussi, les survivantes d'ACS (avec et sans ÉSPT) rapportent une intensité plus élevée de changements négatifs mais une intensité équivalente de changements positifs que les survivantes de traumatismes non-sexuels. Le fait que les survivantes d'ACS avec ÉSPT ne soient pas plus impliquées dans une quête de sens peut s'expliquer par la nature ancienne du trauma et le développement de comportements résilients face à une expérience stigmatisante.

Finalement, dans le troisième chapitre de la thèse, les résultats de l'étude empirique (Chapitre II) sont discutés davantage en intégrant les informations contenues dans l'article théorique du chapitre I.

Mots-clé : agressions sexuelles, abus sexuel, état de stress post-traumatique, PTSD, recherche de sens, croissance post-traumatique

SOMMAIRE

État des connaissances sur la recherche de sens

Depuis plusieurs années, la conception de la souffrance comme porteur de croissance personnelle demeure un terme d'intérêt en psychologie. Le psychiatre Viktor Frankl (1963), survivant d'Austwitch, a été l'un des premiers à aborder ce concept dans son livre intitulé *Man's search for meaning*. Selon plusieurs auteurs, les tentatives des individus pour comprendre l'événement et ses répercussions semblent cruciales dans le processus d'adaptation des victimes d'événements traumatiques. La recherche empirique sur le sujet a donné naissance à plusieurs concepts décrivant sensiblement le même phénomène, tels que « perception of benefits », « positive changes » et « post-traumatic growth ». A ce jour, il n'existe donc pas de définition consensuelle du phénomène de recherche de sens. De façon générale, il existe deux principales avenues par lesquelles les individus tentent de donner un sens à leur expérience : la recherche d'une cause à l'événement et la perception de changements positifs découlant de leurs efforts d'adaptation.

La majorité des études sur la recherche de sens ont été menées auprès de victimes d'événements de vie majeurs, tels le deuil et la maladie. Les résultats montrent qu'une proportion importante d'individus parviennent à donner un sens à leur expérience, soit en trouvant une explication satisfaisante à la survenue de l'événement, soit en percevant des impacts positifs et constructifs dans différentes sphères de leur vie. L'impression d'une plus grande force personnelle, une amélioration des relations interpersonnelles ainsi qu'une redéfinition des principes de vie demeurent les répercussions les plus fréquemment rapportées.

Malgré l'intérêt pour ce domaine de recherche, les traumatismes issus de la main de l'homme, particulièrement les actes de violence interpersonnelle, ont été relativement

peu étudiés. Or, ce type d'événement est susceptible de confronter l'individu dans ses croyances fondamentales, par le caractère intentionnel du geste posé. De plus, ce type d'événement risque également d'entraîner des réactions de stress post-traumatique (Brillon, 2004a). D'ailleurs, bien que les recherches ayant évalué l'état de stress post-traumatique (ÉSPT) n'aient pas étudié précisément la quête de sens, des études montrent que les individus souffrant d'un ÉSPT rapportent des ruminations visant à comprendre la cause de cette expérience (Ehlers, Hackmann, Steil, Clohessy, Wenninger et al., 2002; Ehlers, Mayou, et Bryant, 1998; Ehlers et Steil, 1995; Reynolds et Brewin, 1999).

Parmi les actes de violence interpersonnelle, les traumatismes de nature sexuelle sont considérés comme les plus traumatisants et les plus susceptibles d'entraîner des séquelles psychologiques. Les statistiques sur la prévalence du phénomène sont assez éloquentes. Une vaste enquête épidémiologique menée par Finkelhor, Hotaling, Lewis et Smith (1990) révèle que 27% des femmes américaines ont subi des agressions à caractère sexuel durant l'enfance ou l'adolescence. La prévalence des agressions sexuelles complètes, impliquant la pénétration vaginale, indiquent des taux respectifs de huit et neuf pour cent dans la population générale (Epstein, Sauders, Kilpatrick et Resnick, 1998 ; Sauders, Kilpatrick, Hanson, Resnick, et Walker, 1999). Au Canada, l'enquête la plus exhaustive sur le sujet a été menée en 1983. Les résultats révèlent que 53% des femmes et 31% des hommes ont été victimes d'actes de nature sexuelle durant leur enfance (Bagley, 1988). Des données plus récentes indiquent des taux plus nuancés. Au Québec, une enquête menée auprès de plus de 800 personnes indiquent que 14% des répondants auraient vécu une forme de violence sexuelle avant l'âge de 18 ans, soit sous la forme d'une viol complet (pénétration vaginale, orale, anale) ou d'attouchements (Tourigny, Gagné, Joly, et Chartrand, 2006). En Ontario, 12.8% des femmes et 4.3% des hommes auraient subi des agressions sexuelles durant l'enfance (MacMillian et al., 1997).

L'ÉSPT représente l'une des nombreuses conséquences psychologiques découlant d'une expérience d'agression sexuelle durant l'enfance et l'adolescence. La prévalence à vie de l'ÉSPT chez cette population varie entre neuf et 72% (Katerndahl, Burge et Kellog, 2005; Saunders, Kilpatrick, Hanson, Resnick et Walker, 1999; Saunders, Villeponteaux, Lipovsky, Kilpatrick et Veronen, 1992; Spatz Widom, 1999; Rodriguez, Ryan, Rowan et Foy, 1996). Les cliniciens spécialisés auprès de cette clientèle s'accordent pour dire que le trouble présente certaines caractéristiques se distinguant de la symptomatologie associée à d'autres types d'événements traumatiques. En effet, le caractère ancien du trauma, son influence sur le développement de l'individu et la formation de la personnalité, la chronicité des symptômes et la présence de troubles associés, sont tous des éléments pouvant contribuer à la manifestation d'un tableau clinique complexe et différent des victimes de traumas récents. A titre d'exemple, lorsque le trauma survient dans la petite enfance, les symptômes intrusifs peuvent se manifester davantage sous la forme kinesthésique, proprioceptive et sensorielle que sous la forme narrative (Del Monte, 2000). De plus, chez certaines femmes, les conduites d'évitement sont ancrées depuis si longtemps qu'il peut y avoir quasiment absence de symptômes intrusifs faute d'exposition aux stimuli traumatiques.

A l'instar des victimes d'autres types d'événement difficiles, les survivantes d'agressions à caractère sexuel (ACS) durant l'enfance ou à l'âge adulte rapportent des impacts positifs malgré le caractère hautement intrusif et traumatisant de cette expérience (Draucker, 1992, 2001; Frazier, Conlon et Glaser, 2001; Himelein et McElrath, 1996; McMillen, Rideout et Zuravin, 1995; Woodward et Joseph, 2003). Toutefois, la perception des changements négatifs n'a que rarement été évaluée, ce qui met automatiquement en valeur le côté positif de l'expérience des victimes au détriment des aspects négatifs. De plus, certaines études montrent une relation entre la présence de ruminations concernant le trauma, la difficulté à donner un sens à l'expérience et la détresse psychologique chez cette population (Frazier et Schauben,

1994; Silver, Boon et Stones, 1983). Finalement, d'autres études montrent que l'ampleur des symptômes post-traumatiques serait associée à l'intensité des croyances négatives dans les sphères de l'intimité, la sécurité, la confiance et l'estime de soi chez les survivantes d'agressions sexuelles durant l'enfance (O'Shields, 1999; Owens et Chard, 2001; Wenninger et Ehlers, 1998). La honte serait aussi un facteur associé à l'intensité et au maintien de l'ÉSPT chez les victimes d'agressions sexuelles à l'âge adulte (Brillon, 2004a; Taylor, 2003) et durant l'enfance (Andrews, Brewin, Rose et Kirk, 2000; Feiring et Taska, 2005; Jaycox, Zoellner et Foa, 2002). Ainsi, il s'avère possible que la présence de ces cognitions négatives, combinées aux symptômes post-traumatiques, influencent la perception des changements post-traumatiques, incitant les femmes à se centrer davantage sur les impacts négatifs du trauma plutôt que sur les impacts positifs.

Objectifs de la présente thèse

La présente étude consiste à évaluer plus précisément la relation entre la symptomatologie post-traumatique et la recherche de sens chez les survivantes d'agressions sexuelles durant l'enfance ou l'adolescence. Un certain nombre de considérations justifient le choix d'évaluer la recherche de sens au sein de cette population. Tout d'abord, les études évaluant la quête de sens menées auprès de victimes d'actes de violence interpersonnelle sont peu nombreuses. De plus, il existe peu de données portant sur l'influence d'un diagnostic d'ÉSPT actuel sur le processus de quête de sens. Aussi, bien que des études montrent que les survivantes soient en mesure de donner un sens à l'événement en percevant des impacts positifs, des lacunes méthodologiques observées dans certaines études incitent les chercheurs à se questionner sur « l'ampleur » de ces changements positifs et à croire que les impacts négatifs perçus ont été minimisés ou escamotés.

Contenu de la thèse

La thèse se divise de la façon suivante. Le chapitre I, intitulé « *La recherche de sens suite à une expérience traumatique* », consiste en une recension des écrits portant sur la recherche de sens. Comme plusieurs termes sont employés dans la littérature pour décrire sensiblement le même phénomène, la recension des écrits englobe les autres concepts associés à la recherche de sens afin d'obtenir une compréhension plus globale du sujet. Ce premier chapitre se subdivise en trois parties. La première partie présente les trois principales conceptualisations théoriques qui ont contribué à l'explication du phénomène de recherche de sens. Il s'agit de la *Théorie de l'adaptation cognitive* de Taylor (1983), la *Théorie des croyances répandues* de Janoff-Bulman (1992) et la *Théorie de la croissance post-traumatique* de Tedeschi et Calhoun (1995, 2004). La partie suivante consiste en une analyse critique des résultats d'études empiriques relatives à divers événements, tels le deuil, la maladie et les agressions sexuelles. L'auteure porte une attention particulière à la relation entre la recherche de sens et la symptomatologie post-traumatique. La dernière partie expose les lacunes méthodologiques inhérentes à ce domaine de recherche et propose des pistes de recherche futures. Parmi les principales limites, il faut nommer le nombre restreint de participants, l'hétérogénéité dans les façons d'évaluer la recherche de sens, la mesure exclusive des changements positifs au détriment des changements négatifs, l'évaluation de l'ÉSPT par questionnaires plutôt que par entrevues structurées.

Le chapitre II comprend un article intitulé « *Search for meaning in childhood sexual abuse survivors with PTSD* ». Cette étude présente le contexte théorique, la méthodologie et les résultats de l'évaluation de la recherche de sens chez les survivantes d'ACS durant l'enfance ou l'adolescence, souffrant d'ÉSPT. Cette recherche tente de palier à certaines lacunes méthodologiques soulevées dans le chapitre I. Premièrement, c'est la première étude qui évalue la recherche de sens chez

un groupe de survivantes d'ACS présentant un diagnostic d'ÉSPT établi par une entrevue structurée. Deuxièmement, cette étude est l'une des rares qui évalue la recherche de sens à partir de plusieurs items mesurant à la fois la dimension « processus » du phénomène, c'est-à-dire le fait de chercher un sens à l'événement et aussi la dimension « résultats », c'est-à-dire la perception d'impacts post-traumatiques. Finalement, les changements positifs et négatifs découlant de l'expérience traumatique sont évalués afin d'obtenir un portrait plus complet de la réalité des survivantes.

Au total, 103 femmes ont participé à l'étude. Trois groupes ont été formés. Le premier groupe est composé des survivantes d'ACS présentant un ÉSPT, le second, de survivantes d'ACS sans ÉSPT, et le troisième groupe est constitué de survivantes de traumatismes de nature non-sexuelle.

Soixante-neuf survivantes d'agressions sexuelles avant l'âge de 18 ans ont participé à l'étude. Était incluse dans l'échantillon toute femme ayant vécu une « agression à caractère sexuel » (ACS), qui comprend « toute activité sexuelle forcée, c'est-à-dire où la personne est intimidée, menacée explicitement ou implicitement ». Cette définition inclut toute forme de contact corporel, tels le viol, tentatives de viol, relations sexuelles obtenues sous la menace verbale, utilisation de l'autorité, pression sociale, ainsi que les autres activités sexuelles qui n'impliquent pas une pénétration obtenue sans le consentement de la victime et par l'utilisation de la force physique, verbale ou psychologique (Gouvernement du Québec, 1995). Pour les fins de la présente étude, la définition exclut les contacts non corporels, tels l'exhibitionnisme et l'exposition à du matériel pornographique. Le terme « sexual abuse » a été retenu dans l'article empirique formant le chapitre II rédigé en anglais. Ce terme semble plus couramment utilisé dans les écrits de langue anglaise. De plus, le terme apparaît

approprié à l'échantillon de cette étude qui compte une proportion élevée de victimes « d'abus sexuel ».

Afin d'évaluer l'impact du caractère « sexuel » du trauma sur la quête de sens, un groupe de 34 femmes victimes de traumatismes de nature non-sexuelle divers durant l'enfance ou l'adolescence (avant l'âge de 18 ans) a été intégré pour fins de comparaison. Ce groupe se compose de femmes ayant subi, entre autre, des accidents graves, des abus/agressions physiques ou ayant été témoins de blessures graves ou de la mort de quelqu'un. Aucune de ces femmes n'a vécu d'agression sexuelle au cours de sa vie.

Les objectifs et hypothèses de la thèse sont les suivants : le premier objectif vise à évaluer si les femmes agressées sexuellement durant l'enfance ou l'adolescence présentant un ÉSPT ont plus de difficulté à donner un sens à leur expérience que les femmes sans ÉSPT. Le second objectif, de nature exploratoire, tente d'évaluer les similitudes et les différences des « patrons de réponses » entre les survivantes d'agressions sexuelles et les victimes d'événements traumatiques de nature non-sexuelle.

Deux hypothèses sont formulées en lien avec le premier objectif : 1) les victimes d'agressions à caractère sexuel durant l'enfance ou l'adolescence et souffrant de l'ÉSPT, seront plus activement engagées dans un processus de recherche de sens, révélé par une plus haute fréquence de ruminations sur les causes de l'événement traumatique et l'évaluation de ses impacts, que les femmes agressées sexuellement sans ÉSPT; 2) les victimes d'agressions à caractère sexuel présentant un ÉSPT rapporteront une ampleur moins élevée de changements positifs et une ampleur plus élevée de changements négatifs dans différentes sphères de leur vie, comparativement aux femmes abusées sexuellement sans ÉSPT. Enfin, comme il

existe très peu de données comparatives sur la recherche de sens entre différents types de traumatismes, il s'avère difficile de formuler une hypothèse plus spécifique par rapport au second objectif.

Les résultats de l'étude confirment partiellement les deux hypothèses reliées au premier objectif. Premièrement, les victimes d'ACS ayant un ÉSPT ne pensent pas plus souvent aux causes et aux conséquences de l'événement. Toutefois, elles éprouvent une plus grande difficulté à mettre un terme à leurs pensées relatives à leur quête de sens et trouvent que leur réflexion interfère davantage avec leur fonctionnement quotidien. Les survivantes souffrant d'ÉSPT semblent donc se distinguer des autres survivantes par leur plus grande difficulté à contrôler le processus de quête de sens. La seconde hypothèse se trouve aussi partiellement confirmée, en ce sens que les femmes souffrant de l'ÉSPT rapportent une intensité plus élevée de changements négatifs que celles sans ÉSPT, mais une intensité équivalente de changements positifs à la suite de leur expérience.

Les résultats associés au second objectif mettent en lumière des similitudes et des différences entre les survivantes d'ACS et les survivantes de traumatismes non-sexuels. Une proportion équivalente de ces femmes rapportent s'interroger sur les causes et les conséquences de l'événement. De plus, bien qu'elles ne soient pas plus impliquées dans une quête de sens, les survivantes d'ACS semblent éprouver une plus grande difficulté à contrôler leur quête de sens. De plus, les survivantes d'ACS (avec et sans ÉSPT) rapportent une intensité supérieure de changements négatifs par rapport aux survivantes de traumatismes non-sexuels, mais une intensité équivalente de changements positifs. Elles semblent aussi considérer plus important de donner un sens à leur expérience que les victimes de traumatisme non sexuel.

Le chapitre III , soit la discussion générale, présente une synthèse et une analyse critique des résultats observés à la lumière des données théoriques évoquées dans le chapitre I et des données obtenues dans le chapitre II. Les forces et les limites méthodologiques de l'étude empirique sont ensuite relevées. En conclusion, des pistes de recherches futures et des recommandations pour l'intervention psychologique sont suggérées.

Il faut noter que les deux articles que constituent les chapitres I et II ont été soumis pour publication à des revues scientifiques avec comité de pairs. L'article théorique (chapitre I) a été soumis et accepté à la revue *Santé mentale au Québec*. L'article empirique (chapitre II) a été soumis au *Journal of Social and Clinical Psychology*.

CHAPITRE I

LA RECHERCHE DE SENS A LA SUITE D'UN ÉVÉNEMENT TRAUMATIQUE (ARTICLE I)

En tête: RECHERCHE DE SENS ET TRAUMA

La recherche de sens à la suite d'un événement traumatique

Isabelle Geninet et André Marchand

Université du Québec à Montréal

Résumé

Le fait de donner un sens à une expérience traumatique est reconnu comme une étape importante dans le processus d'adaptation des victimes d'événements traumatiques. L'objectif de cet article est d'examiner les différentes facettes de la recherche de sens en intégrant les écrits reliés à plusieurs concepts apparentés à ce phénomène, tels les changements positifs et négatifs perçus et la croissance post-traumatique. La première partie présente trois théories explicatives de la recherche de sens. La seconde partie expose l'état des connaissances empiriques lié à divers types d'événements traumatiques. Finalement, la troisième partie souligne les problèmes méthodologiques inhérents à ce domaine de recherche et propose des pistes de recherches futures.

Abstract

Search for meaning in the aftermath of a traumatic event has been recognized as an important task in the recovery process of victims. Several terms have been used to describe the process and outcome related to search for meaning, such as perceived positive and negative changes, perceived benefits and post-traumatic growth. The present paper pursued three main objectives. We will present three conceptual models of search for meaning and related constructs and then review empirical findings related to search for meaning amongst individuals confronted to different types of traumatic events. Finally, the shortcomings of studies conducted to date will be summarized and potential avenues for future studies will be presented.

La recherche de sens à la suite d'un événement traumatique

La conception de la souffrance comme véhicule de croissance personnelle est un thème d'intérêt en psychologie depuis de nombreuses années. Selon Frankl (1963), l'homme est fondamentalement motivé à trouver un sens à sa vie au lendemain d'un événement traumatique. La question « pourquoi moi? » illustre bien l'intérêt des victimes à trouver une explication à la survenue de leur trauma. Malgré l'intérêt des chercheurs et cliniciens pour cette question, il n'existe pas de définition consensuelle de ce que devrait constituer la recherche de sens. Toutefois, indépendamment des terminologies utilisées, la recherche de sens peut se résumer ainsi : effort de réflexion fourni par l'individu dans le but de comprendre pourquoi l'événement traumatique est survenu dans sa vie et d'évaluer les impacts de cet événement sur ses croyances, valeurs et priorités.

Le présent texte tente d'examiner les différentes facettes de la recherche de sens. La première partie présente trois modèles théoriques qui ont fait l'objet d'une certaine attention dans les écrits scientifiques. Il s'agit de la Théorie de l'adaptation cognitive de Taylor (1983), la Théorie des croyances répandues de Janoff-Bulman (1992) et la Théorie de la croissance post-traumatique de Tedeschi et Calhoun (1995, 2004). La seconde partie expose l'état des connaissances empiriques sur la recherche de sens à la suite de différents types d'événements traumatiques. La troisième partie porte plus spécifiquement sur la nature de la relation entre la quête de sens et la symptomatologie post-traumatique. Finalement, la dernière partie recense les principaux problèmes méthodologiques associés au champ d'étude et propose des pistes pour d'éventuelles recherches.

Conceptualisations théoriques de la quête de sens

Les modèles théoriques exposés dans les prochaines pages ne définissent pas spécifiquement ce qu'est la « recherche de sens » à la suite d'un trauma. En fait, il n'existe pas de théorie explicative de la variable « recherche de sens » en psychologie cognitive. Ces trois modèles contribuent toutefois à éclairer davantage les mécanismes sous-jacents au phénomène et pour cette raison, ils sont devenus des références dans les écrits portant sur la recherche de sens et autres concepts apparentés.

Théorie de l'adaptation cognitive (« Cognitive Adaptation Theory »)

Selon Taylor (1983), Taylor et Brown (1988), les individus seraient confrontés à trois tâches d'adaptation suite à la survenue d'un événement difficile : redonner un sens à leur vie, retrouver leur perception de contrôle et augmenter leur estime de soi. Taylor estime que les individus sont intrinsèquement motivés à résoudre ces thèmes en développant des « illusions positives ». Ces cognitions seraient le résultat d'une attention sélective amenant les personnes à mettre l'accent sur les aspects positifs de leur expérience. Ainsi, pour redonner un sens à leur vie, les individus tenteraient de trouver une cause à l'événement et percevraient des impacts positifs. Ils essaieraient aussi de regagner leur perception de contrôle en se croyant capables de gérer la situation et d'empêcher le malheur de frapper de nouveau. Ils s'efforceraient finalement de rehausser leur estime de soi en se comparant à d'autres victimes plus « désavantagées », selon une caractéristique qui les mettrait en valeur. Une femme ayant subi l'ablation d'une tumeur à la suite d'un cancer du sein, par exemple, se comparera favorablement à celle ayant subi une mastectomie. D'après Taylor, ce phénomène permettrait aux personnes de se sentir moins menacées par l'événement et d'avoir plus confiance en leurs capacités de gérer la

situation. Le modèle maintient que le développement d'illusions positives, loin d'être un mécanisme de défense primitif, protégerait les individus de la détresse psychologique et favoriserait le processus d'adaptation.

Le modèle de Taylor a l'intérêt de mettre en lumière les ressources psychologiques naturelles des individus face à une situation de crise. Les études de l'auteure et ses collègues tendent à montrer que l'illusion de contrôle (Taylor, Helgeson, Reed et Skokan, 1991) et la tendance à se comparer favorablement à d'autres personnes confrontées par la maladie (Taylor, Lerner, Sherman, Sage et McDowell, 2003; Helgeson et Taylor, 1993; Wood, Taylor et Lichtman, 1985) sont associées à un meilleur fonctionnement psychologique. Or, le modèle conçu par Taylor et ses collaborateurs a été validé auprès de populations souffrant de maladies et non auprès d'individus ayant vécu d'autres types d'événements traumatiques, comme ceux causés par la main de l'homme. Bien que des maladies mortelles puissent rencontrer les critères d'un événement traumatique, elles peuvent également s'apparenter à un événement de vie majeur engendrant des cognitions moins négatives.

Théorie des croyances répandues (« World Assumptive Theory »)

Selon Janoff-Bulman (1992), les individus entretiendraient trois croyances fondamentales sur le monde. Premièrement, ils croient en un monde bienveillant où les êtres humains sont bons, dignes de confiance. Deuxièmement, ils croient également que le monde a un sens, c'est-à-dire qu'il existe une contingence entre les comportements des individus et les conséquences de leurs actions. Troisièmement, les individus croient en leur valeur personnelle : ils se perçoivent comme des personnes morales relativement protégées de l'infortune. Face à une expérience traumatique, la tendance naturelle des

victimes sera d'abord de chercher les causes de l'événement afin de minimiser l'écart entre leurs croyances antérieures et leurs croyances négatives engendrées par l'événement (Janoff-Bulman et McPherson Frantz, 1997). Pour certaines personnes, se tenir en partie responsable de l'événement diminuera leur perception d'un monde où le hasard peut frapper à tout moment; pour d'autres, attribuer la cause à des sources plus externes réduira la perception négative qu'ils ont développée d'eux-mêmes à la suite de l'événement.

Toutefois, la théorie soutient que la recherche de sens ne se limite pas à la satisfaction d'avoir identifié une explication valable à l'événement. Trouver une cause en termes d'attributions, internes ou externes, ne suffira pas forcément à rétablir les croyances fondamentales de l'individu sur sa personne et sur le monde qui l'entoure. A titre d'exemple, si une victime d'agression sexuelle peut éprouver une satisfaction à attribuer la cause de son malheur à l'agresseur, sa croyance en un monde juste et bienveillant restera néanmoins ébranlée. Il lui sera difficile de donner un sens à l'expérience, dû au sentiment d'injustice éprouvé. Pour cette raison, les individus orienteraient leur questionnement sur les impacts positifs de l'événement, en termes de leçons de vie. C'est la reconnaissance des impacts positifs parallèlement aux effets négatifs du trauma qui permettrait le rétablissement des trois croyances fondamentales et le développement d'une nouvelle conception du monde.

La théorie de Janoff-Bulman (1992) a contribué à mettre en lumière le rôle des facteurs cognitifs dans la réaction post-traumatique, particulièrement associée aux traumatismes issus de la main de l'homme. Or, les traumatismes issus de la main de l'homme sont plus susceptibles d'entraîner le développement d'un état de stress post-traumatique

(Brillon, 2004). Malheureusement, cette théorie possède un soutien empirique limité. Quelques études montrent que les victimes d'événements traumatiques entretiennent des croyances plus négatives sur la bienveillance, leur valeur personnelle et le sens de la vie (Cook, 1998; Dekel, Solomon, Elkiltet Ginzburg, 2004; Magwaza, 1999; Prazer et Solomon, 1995; Schwartzberg et Janoff-Bulman, 1991). Toutefois, les études ne démontrent pas l'importante relative de ces trois croyances par rapport à d'autres cognitions. De plus, les mécanismes précis permettant la reconstruction des schémas fondamentaux demeurent inconnus. Finalement, cette théorie peut sembler naïve puisqu'elle présuppose que les individus endossent fondamentalement des croyances positives sur leur personne et le monde environnant. Or, comme le précise Morissette (1999), la théorie s'applique plus difficilement aux personnes qui auraient vécu des événements traumatiques à un jeune âge, tels des expériences d'abus physiques, sexuels et émotionnels, et qui sont plus susceptibles d'avoir développer des croyances négatives découlant de leurs expériences de vie.

Théorie de la croissance post-traumatique (« Posttraumatic Growth Theory »)

La croissance post-traumatique se définit par l'expérience de changements positifs significatifs découlant des efforts d'adaptation d'une personne face à une crise majeure. Ces changements dans la vie cognitive et émotionnelle de l'individu l'amèneraient à dépasser son niveau de fonctionnement psychologique pré-traumatique. Les auteurs conçoivent la croissance post-traumatique comme un processus continu menant à un résultat, c'est-à-dire la perception d'impacts positifs, et non comme un processus d'adaptation basé sur des illusions (Tedeschi et Calhoun, 2003). Les auteurs identifient trois grands domaines de croissance où les individus sont susceptibles de percevoir des

changements : le *self*, les relations interpersonnelles et la philosophie de vie (Calhoun et Tedeschi, 1998).

Comment s'opèrerait la croissance post-traumatique chez un individu à la suite d'un événement traumatique? La plus récente version de leur modèle met en scène différentes variables cognitives et comportementales (Tedeschi et Calhoun, 2004). Le processus général serait influencé par des caractéristiques de la personnalité. À l'instar du modèle de Janoff-Bulman (1992), les auteurs affirment que la survenue d'un événement traumatique viendrait ébranler les schémas fondamentaux de la victime. Les premières tentatives de l'individu pour intégrer l'événement se manifesteraient par des intrusions. Toutefois, après un certain temps, le processus deviendrait plus délibéré, donnant lieu à des ruminations « constructives ». Pour décrire le phénomène, les auteurs s'appuient sur la conception de Martin et Tesser (1996) qui définissent les ruminations comme un processus volontaire et conscient, orienté vers un objectif, tel que donner un sens à un événement, résoudre un problème ou anticiper une situation. Ce processus permettrait la révision des schémas fondamentaux, créant un terrain propice pour la perception de changements positifs. Finalement, la révélation de soi et le soutien social pourraient influencer le processus de ruminations en fournissant à l'individu des modèles encourageant la croissance post-traumatique. En effet, en échangeant avec des personnes positivement transformées par des traumatismes similaires au sien, l'individu peut avoir accès à une variété d'expériences pouvant stimuler sa propre quête de sens et mener à la perception d'impacts positifs.

Tedeschi et Calhoun ont le mérite d'avoir tenté de conceptualiser un phénomène souvent rapporté dans la littérature. Leurs efforts pour définir plus précisément le

processus de ruminations « constructives » pouvant favoriser la recherche de sens et la perception d'impacts positifs présentent une perspective intéressante. Ainsi, dans une étude auprès d'étudiants ayant vécu des événements variés, les auteurs constatent que les individus qui ruminent davantage immédiatement après l'événement obtiennent des scores de croissance post-traumatique plus élevés (Calhoun, Cann, Tedeschi et McMillan, 2000). Aussi, bien que la croissance post-traumatique dispose d'un soutien empirique, il est difficile de savoir si le phénomène suit nécessairement la trajectoire proposée par le modèle. Finalement, le rôle des différents éléments constituant le modèle n'a pas vraiment fait l'objet d'études empiriques mis à part les ruminations. Les résultats des recherches liées à la théorie des auteurs sont exposés dans la section suivante.

En résumé, les trois modèles conceptuels présentés se recoupent sur différents aspects et se distinguent sur d'autres. Tout d'abord, les auteurs s'accordent pour affirmer que la recherche de sens est orientée vers deux principaux objectifs : comprendre pourquoi l'événement est survenu et tenter d'identifier des impacts positifs. Taylor ainsi que Tedeschi et Calhoun mettent l'accent sur les perceptions lumière positives découlant des efforts d'adaptation, alors que Janoff-Bulman met en l'impact négatif du trauma sur le plan cognitif. De plus, les modèles de Taylor et Janoff-Bulman mettent l'accent sur la recherche d'attributions causales comme moyen de donner un sens à l'événement. Par ailleurs, les théories de Janoff-Bulman, ainsi que Tedeschi et Calhoun, conçoivent ce processus comme la remise en question et le rétablissement de schémas fondamentaux donnant lieu à des changements comportementaux réels. Taylor parle plutôt du développement de cognitions illusoire.

La recherche de sens : appuis empiriques

La présente section expose l'état des connaissances sur la recherche de sens afin d'évaluer comment les données soutiennent les différentes conceptualisations théoriques. Les résultats de recherche sont présentés en fonction des types de populations étudiées : victimes d'accidents et de maladies, personnes endeuillées et victimes d'événements traumatiques divers, dont les agressions sexuelles. Une attention particulière est portée sur la relation entre la quête de sens et le fonctionnement psychologique, dont l'état de stress post-traumatique. De façon générale, les auteurs ont mesuré la quête de sens en termes de « processus » ou, plus souvent, en termes de « résultat ». La dimension « processus » est mesurée par l'activité cognitive de l'individu pour donner un sens à son expérience. La dimension « résultat » concerne l'issue de cette recherche, soit le fait d'avoir trouvé une cause à l'événement ou la perception de changements positifs ou négatifs. Comme la variable a été libellée de plusieurs façons, les descripteurs les plus fréquemment utilisés ont été retenus pour la recension des écrits : « search for meaning », « perception of benefits », « perceived benefits », « post-traumatic growth », « positive/negative changes » afin d'obtenir un portrait plus étayé du phénomène. Les bases de données consultées sont *Medline*, *PsychINFO* et *Pilots* entre les années 1990 et 2006. Le phénomène de la recherche de sens/croissance post-traumatique a fait l'objet d'études dans différentes disciplines, dont l'anthropologie, la philosophie et les sciences infirmières. C'est principalement la perspective psychologique qui sera présentée dans ce document par l'intermédiaire de données quantitatives et qualitatives.

La recherche de sens face au deuil

Selon une étude de Davis, Nolen-Hoeksema et Larson (1998), 68% des 205 participants endeuillés d'un proche rapportent avoir donné un sens à l'événement en ciblant une cause à leur malheur. La majorité de ceux qui parviennent à donner un sens à l'expérience le font en considérant la mort comme quelque chose de prévisible, naturel et logique. Les effets bénéfiques rapportés par les participants qui reviennent le plus souvent sont la perception d'une plus grande force, de meilleures relations sociales et la découverte de l'importance des choses de la vie. Ceux qui ont trouvé une explication à l'événement rapportent moins de détresse 13 mois après le deuil; ceux qui rapportent des impacts positifs présentent moins de détresse aux relances de 13 et 18 mois. Ces résultats corroborent ceux de Lehman, Davis, DeLongis, Wortman, Bluck et al. (1993) qui observent que 74% des participants endeuillés rapportent au moins un changement positif dans ces mêmes trois sphères et 44%, au moins un changement négatif. Parmi les impacts négatifs perçus, la perception de voir ses objectifs de vie brisés, d'une plus grande fragilité et d'un isolement social sont les plus souvent rapportés. Les changements négatifs sont reliés à l'intensité de la détresse générale. A l'inverse de l'étude de Davis et al. (1998), aucune corrélation n'est observée entre les changements positifs et la détresse. De plus, une étude de Schwartzberg et Janoff-Bulman (1991) révèle que seulement 50% des individus rapportent avoir trouvé des éléments de réponse à la question « pourquoi? » à la suite du deuil d'un de leur parent. Sur le plan des implications, 45% des sujets ont mentionné que l'expérience les a incité à redéfinir leurs priorités de vie, 30% à reconsidérer leurs croyances en l'invulnérabilité et l'immortalité, 50% à changer leurs croyances religieuses et finalement, 35% considèrent avoir mûri à la suite de leur

expérience. Toutefois, ce sont les résultats d'une étude menée auprès de parents en deuil d'un nourrisson décédé du syndrome de mort subite qui révèlent les résultats les plus surprenants. Il ressort que les parents n'ayant jamais été impliqués dans une recherche de sens rapportent un niveau de détresse équivalent à ceux qui auraient donné un sens à l'événement. Ce sont les parents qui cherchent un sens à l'événement sans trouver de réponse à chacun des trois moments de mesure qui présentent les niveaux les plus élevés de détresse (Davis, Wortman, Lehman et Silver, 2000).

La recherche de sens face à la maladie

Dans une étude phare, Taylor (1983) constate que 95% des femmes atteintes d'un cancer du sein arrivent à donner un sens à leur expérience en attribuant une cause à leur maladie, tels le stress, l'hérédité ou une mauvaise diète. De plus, 50% d'entre elles rapportent que la maladie les a incitées à moins se préoccuper des banalités de la vie courante, à apprécier le moment présent et à se considérer comme des personnes plus fortes. Les résultats d'une étude auprès de victimes d'un accident cérébrovasculaire vont dans le même sens, indiquant que 70% des individus ont cherché la cause de leur maladie et que de ce nombre, 86% sont parvenus à identifier une explication qui leur apparaît satisfaisante. Les individus ayant identifié une cause à leur maladie présentent moins de symptômes dépressifs (Thompson, 1991). De leur côté, Cordova, Cunningham, Carlson et Andrykowski (2001) n'observent aucune relation entre la perception d'impacts positifs et les symptômes dépressifs chez des femmes atteintes du cancer du sein.

Toutefois, lorsque les auteurs évaluent simultanément la perception des changements positifs et négatifs, il ressort que les individus rapportent une proportion équivalente de changements positifs et négatifs. Ainsi, 73% des femmes atteintes du

cancer du sein rapportent à la fois des changements positifs et négatifs (Collins, Taylor et Skokan, 1990). Dans une étude auprès de la même population, Weiss (2002) a mesuré les changements positifs à l'aide du questionnaire de Tedeschi et Calhoun (1996), le *Post-traumatic Growth Inventory* (PTGI), mais aussi les changements négatifs de façon qualitative. Les résultats indiquent que 98% des femmes rapportent au moins un changement positif et 83% au moins un changement négatif. Les changements négatifs concernent surtout la peur de la mort et les difficultés liées à l'image de soi et à la sexualité. L'intérêt de cette étude réside dans l'évaluation parallèle des changements perçus par les conjoints chez leur épouse. Les résultats révèlent la présence de corrélations modérées à élevées entre les réponses des deux conjoints.

En général, les résultats sont plus mitigés quant à la capacité des personnes atteintes du VIH à donner un sens à leur expérience. Siegel et Schrimshaw (2000) observent que 83% des femmes porteuses du virus rapportent au moins un changement positif à une question ouverte. De plus, deux études qui ont évalué la relation entre la perception des changements positifs et la détresse révèlent que la perception de changements positifs est associée à une intensité moins élevée de symptômes dépressifs (Milam, 2004; Updegraff, Taylor, Kemeny et Wyatt, 2002). Toutefois, deux autres études menées auprès d'hommes porteurs du VIH mettent en lumière des résultats plus négatifs pour ce qui est de la découverte de sens. L'étude de Bower, Kemeny, Taylor et Fahey (1998) est l'une des rares à étudier la variable sous l'angle du processus et du résultat. Les auteurs observent que deux tiers des hommes séropositifs en deuil d'un ami décédé de la même maladie sont impliqués dans une recherche de sens, tel que le confirme leur niveau d'accord avec des items mesurant les ruminations sur l'événement. Ceux qui

rapportent penser beaucoup à l'événement sont également plus susceptibles d'avoir trouvé des implications positives. Toutefois, 50% des hommes qui ont des pensées persistantes sur le deuil répondent par la négative à tous les items du même questionnaire mesurant les implications positives de l'expérience. Ces résultats s'apparentent à ceux de Schwartzberg (1993) qui observe que même si 14 des 19 hommes porteurs du VIH interviewés rapportent des conséquences positives, un nombre équivalent d'entre eux conçoivent la maladie comme une punition ou éprouvent un sentiment de perte irrévocable.

La recherche de sens chez les individus présentant des symptômes de l'état de stress post-traumatiques

Les traumas issus de la main de l'homme, particulièrement les actes de violence interpersonnelle, sont associés à des prévalences plus élevées d'ÉSPT (Bragdon et al., 2000; Breslau, Davis, Andreski, et Peterson, 1991). Ce type d'événement vient généralement ébranler les individus dans leurs conceptions les plus fondamentales sur le monde et la nature humaine. C'est sans doute l'aspect intentionnel et arbitraire de ce type de trauma est plus susceptible de déclencher des symptômes d'état de stress post-traumatique (ÉSPT) (Brillon, 2004). La quête de sens prend donc toute son importance chez les individus aux prises avec le trouble, lesquels font face à une tâche d'adaptation considérable. Pourtant, peu d'études ayant porté sur la recherche de sens et la détresse psychologique ont évalué spécifiquement la symptomatologie de l'état de stress post-traumatique. La quête de sens se manifeste-t-elle différemment chez les individus qui présentent des symptômes d'ÉSPT? Il est possible que les personnes aux prises avec ce trouble, caractérisé par des symptômes d'intrusion, d'émoussement, d'évitement et

d'hyperactivation, aient plus de difficulté à donner un sens à leur expérience que ceux n'ayant pas ce type de manifestations. Ehlers, Mayou et Bryant (1998) émettent l'hypothèse que les reviviscences propres à l'ÉSPT pourraient agir comme éléments déclencheurs des ruminations sur le « pourquoi de l'événement », rendant difficile la réévaluation de l'événement dans une perspective plus positive et maintenant par conséquent la détresse post-traumatique.

Des études empiriques ont montré que les individus souffrant d'ÉSPT sont sujets à entretenir des ruminations sur le « pourquoi » de l'événement traumatique (Ehlers et Steil, 1995; Ehlers, Hackmann, Steil, Clohessy, Wenninger et al., 2002; Ehlers et al., 1998 ; Reynolds et Brewin, 1999). De plus, les études mettent en lumière des résultats mitigés quant à la relation entre le trouble et la perception des changements positifs/négatifs. Dans une étude longitudinale menée auprès de victimes de trois types de trauma (tornade, tuerie et écrasement d'avion), où seule la perception des impacts positifs est évaluée, McMillen, Smith et Fisher (1997) observent que 74% de l'échantillon total rapporte au moins un changement positif lors d'une entrevue. De plus, les individus qui perçoivent des changements positifs un mois après l'événement sont moins susceptibles de présenter un diagnostic d'ÉSPT évalué par un canevas d'entrevue structurée lors d'une relance de trois ans. Par ailleurs, dans une étude menée auprès de 122 adolescents accidentés de la route, 42% d'entre eux rapportent en entrevue un élément de croissance post-traumatique un mois après l'événement (Salter et Stallard, 2004). Trente-sept pour cent des participants rencontrent les critères de l'ÉSPT évalué par un canevas d'entrevue structurée, mais malheureusement la relation entre les deux variables n'a pas été étudiée. Toutefois, une étude de Powell, Rosner, Butollo, Tedeschi et Calhoun (2003) utilisant le

PTGI auprès de réfugiés bosniaques révèle l'absence de relation entre la perception de changements positifs et l'intensité des symptômes de l'ÉSPT. Le score moyen à l'échelle évaluant les symptômes de l'état de stress post-traumatique est cependant largement inférieur à un score d'intensité clinique. Ces résultats rejoignent ceux de McMillen et Cook (2003) qui révèlent également l'absence de relation entre l'intensité des symptômes d'ÉSPT et la perception d'impacts positifs chez des blessés médullaires.

D'autres études montrent plutôt l'existence d'une relation entre la perception de changements négatifs et l'ÉSPT. Une des rares études à avoir évalué simultanément la perception des impacts positifs et négatifs est celle de Joseph, Williams et Yule (1993) auprès de rescapés d'un naufrage. Les résultats montrent que seule l'intensité des changements négatifs et la symptomatologie de l'état de stress post-traumatique sont associées. Les items négatifs les plus souvent endossés étaient : « je pense parfois que ça ne vaut pas la peine d'être une bonne personne », « je me sens comme dans un vide ». De leur côté, Ehlers, Maercker et Boos (2000) observent que la chronicité du trouble est liée à la perception de changements négatifs chez des prisonniers est-allemands. Ceci rejoint les résultats d'une étude qualitative qui révèle que la perception des changements négatifs serait associée à la présence d'un diagnostic d'ÉSPT chez des vétérans d'origine russe (Magomed-Eminov, 1997). En effet, la grande majorité des soldats, soit 132 sur 210, ne révèle aucun impact positif lors de l'entrevue.

Enfin, deux études évaluant la perception des changements positifs exclusivement révèlent, de façon paradoxale, l'existence d'une relation positive entre la perception d'impacts positifs et les symptômes de l'état de stress post-traumatique. Snape (1997) observe que les victimes d'accidents et d'agressions physiques qui rapportent des

symptômes plus intenses d'ÉSPT à un questionnaire ont des scores plus élevés au PTGI. Toutefois, le score moyen est de niveau sous-clinique. Une autre étude menée respectivement auprès d'enfants survivants de l'Holocauste révèle une association entre les scores au PTGI et les symptômes d'activation de l'ÉSPT (Lev-Wiesel et Amir, 2003). Les auteurs émettent l'hypothèse que les individus ont besoin « d'agir » cette activation pour augmenter leur sentiment de contrôle et d'efficacité personnelle, ce qui peut donner lieu à la perception d'impacts positifs. Toutefois, comme le score moyen au questionnaire évaluant l'ÉSPT n'est pas indiqué, il est impossible de savoir si les participants présentent des symptômes d'intensité clinique ou non.

Bref, une des raisons pouvant expliquer la disparité des résultats observés réside principalement dans la mesure même de l'ÉSPT. En effet, peu d'études utilisent un canevas d'entrevue semi-structurée pour établir le diagnostic du trouble. Dans les études utilisant des questionnaires comme mesure principale, il ressort que les individus présentent majoritairement des symptômes de niveau sous-clinique. La relation entre les changements positifs et négatifs serait peut-être plus concluante si le niveau d'intensité des symptômes s'apparentait à un score d'intensité clinique. D'ailleurs, dans les études où un diagnostic a été établi à l'aide d'un canevas d'entrevue semi-structurée, l'intensité des changements négatifs est associée à la présence de l'ÉSPT.

La recherche de sens face à une agression sexuelle durant l'enfance et à l'âge adulte

Il est possible de croire que le processus de recherche de sens soit encore plus difficile pour les victimes d'agressions sexuelles, étant donné le caractère hautement intrusif de l'événement. Ce type de trauma est un acte de violence interpersonnelle qui demeure relativement soumis à des préjugés sociaux. De plus, chez les victimes

d'agressions sexuelles durant l'enfance, l'expérience survient généralement à une période critique du développement (Draucker, 1992). Finalement, les victimes d'agressions sexuelles sont particulièrement susceptibles de présenter des symptômes de l'état de stress post-traumatique. La prévalence à vie du trouble varie entre neuf et 72% chez les survivantes de traumatismes sexuels durant l'enfance (Katerndahl, Burge et Kellogg, 2005; Sauders, Kilpatrick, Hanson, Resnick et Walker, 1999; Sauders, Villeponteaux, Lipovsky, Kilpatrick et Veronen, 1992 ; Spatz Widom, 1999; Rodriguez, Ryan, Rowan et Foy, 1996). Chez les victimes de viol à l'âge adulte, des études montrent qu'elles présentent encore des symptômes de l'état de stress post-traumatique trois mois après l'événement (Brillon et Marchand, 1997; Foa et Riggs, 1995).

A l'instar d'études menées auprès d'autres populations, celles menées auprès des victimes d'agressions sexuelles, durant l'enfance et à l'âge adulte, révèlent l'existence d'une relation entre le fait de chercher un sens à l'événement et la détresse psychologique. Frazier et Schauben (1994) constatent que les femmes victimes de viol à l'âge adulte, rapportant penser fréquemment aux causes de l'événement, présentent plus de symptômes de détresse psychologique générale. De leur côté, Silver, Boon et Stones (1983) observent que 80% des femmes victimes d'inceste durant l'enfance, tentent encore de donner un sens à leur expérience, plusieurs années après l'événement. De plus, les femmes menant une recherche de sens active au moment de l'étude rapportent aussi une plus haute fréquence de pensées intrusives et une détresse psychologique plus importante que celles qui se disent satisfaites du sens donné à leur expérience. Ces résultats corroborent ceux de Draucker (1989) indiquant que les victimes d'inceste, qui ont trouvé

un sens à leur expérience, rapportent moins de symptômes dépressifs et une meilleure estime de soi.

Comme les victimes d'autres événements traumatiques, plusieurs victimes d'agression sexuelle parviennent à réévaluer l'expérience sous un angle positif. Dans une autre étude auprès de femmes victimes d'inceste, Draucker (1992) observe que 48% des femmes rapportent au moins une implication positive. La volonté d'aider les autres victimes, le sentiment d'être plus forte, une plus grande introspection et une compréhension des causes de l'agression sont les changements rapportés par les survivantes. De leur côté, Himelein et McElrath (1996) observent aussi que plusieurs femmes victimes d'agressions sexuelles durant l'enfance rapportent une plus grande foi religieuse, de meilleures capacités d'introspection et une conception plus saine des relations interpersonnelles à la suite de leur expérience. Finalement, dans une étude qualitative auprès de survivants, hommes et femmes, 82% rapportent des changements positifs liés à la perception de soi, 58% voient leur vie sous une autre perspective, mais 20% seulement rapportent une amélioration de leur relations interpersonnelles (Woodward et Joseph, 2003).

Toutefois, les survivantes d'agressions sexuelles peuvent rapporter des impacts « positifs » selon leur perspective, mais qui sont parfois le reflet de comportements moins adaptés d'un point de vue clinique. Dans une étude qualitative de McMillen, Rideout et Zuravin (1995), 47% des participantes rapportent en entrevue des conséquences positives relatives à leur propre protection (par exemple, faire moins confiance aux personnes adultes), à la protection de leurs enfants (par exemple, faire attention à leurs allées et venues, contrôler les contacts avec les adultes) et l'impression d'être une personne plus

forte. Dans la même veine, les participantes d'une autre étude rapportent que cette expérience leur a appris les « dures réalités de la vie ». Trois thèmes ressortent des entrevues : assurer leur sécurité (« apprendre qu'on est seule dans ce monde », « demeurer alerte au danger », « se protéger des hommes dangereux »), prendre en charge la justice et transformer le négatif en quelque chose de positif (Draucker, 2001). Il ressort que la méfiance, l'hypervigilance et le contrôle sont des thèmes très présents dans les propos de ces femmes. Le fait de catégoriser ces propos comme des « changements positifs » s'avère, toutefois, un choix discutable d'un point de vue clinique.

La seule étude ayant porté sur la recherche de sens et les traumatismes de nature sexuelle comptant plusieurs temps de mesure est celle de Frazier, Conlon et Glaser (2001). L'échantillon est composé de victimes d'agressions sexuelles à l'âge adulte. L'ÉSPT est évalué par questionnaire seulement. Les items relatifs à l'empathie pour les autres victimes d'agressions sexuelles ainsi que l'amélioration des relations interpersonnelles sont endossés aux quatre temps de mesure, oscillant entre 72 et 81%. Parallèlement, les femmes endossent des changements négatifs face à leur santé mentale, leur sécurité, la justice et la bonté des autres personnes aux quatre temps de mesure (60-83%). De plus, les femmes qui rapportent un plus grand nombre de changements négatifs présentent une anxiété post-traumatique plus élevée deux semaines et un an après l'agression. À l'opposé, celles qui rapportent un plus grand nombre de changements positifs présentent moins de symptômes d'ÉSPT deux semaines après l'agression. Les changements positifs perçus ne sont pas reliés à l'ÉSPT un an après l'événement. Le fait que les victimes rapportent des changements positifs aussi tôt que deux semaines après

l'agression sème un doute quant au fait qu'elles aient réellement intégré ses changements dans leur vie.

En conclusion, quelques constatations générales ressortent des études sur la quête de sens auprès de différentes populations étudiées. Tout d'abord, la majorité des individus semblent trouver important d'essayer de donner un sens à leur événement traumatique. Un pourcentage élevé d'entre eux vivent avec un certain succès l'accomplissement de cette tâche, soit en trouvant une cause à l'événement, soit des impacts positifs. Ceci confirme la pertinence des deux avenues possibles à la quête de sens proposées par Janoff-Bulman et Yopyk (2004). Par ailleurs, les résultats indiquent que les implications positives perçues pour l'ensemble des populations confirment les sphères identifiées dans le modèle de Calhoun et Tedeschi (1998). Toutefois, il est impossible de trancher le débat à savoir si ces changements sont le fruit d'illusions, comme le soutient le modèle de Taylor ou le reflet de changements réels, comme le prétend Tedeschi et Calhoun. Aussi, le pourcentage d'individus rapportant des impacts positifs est plus élevé lorsque le protocole inclut un inventaire auto-administré versus quelques questions ouvertes. Finalement, les résultats sont partagés quant à la relation entre les changements positifs/négatifs perçus et la détresse. À ce jour, la recherche de sens infructueuse semble associée à la détresse psychologique, et la perception d'impacts négatifs, plus spécifiquement à l'ÉSPT.

Problèmes méthodologiques et pistes de recherches futures

L'examen des écrits sur le phénomène de quête de sens met en lumière certains problèmes méthodologiques. Tout d'abord, les différents termes utilisés dans la littérature pour représenter le phénomène, la conceptualisation de la variable en tant que

« processus » ou « résultat », l'évaluation des causes ou plutôt des changements post-traumatiques, la diversité des instruments de mesure, compliquent l'intégration des données en un corps de recherches empiriques cohérent. Cette confusion conceptuelle est sans doute l'une des principales raisons expliquant la disparité des résultats quant à la relation entre la recherche de sens et le fonctionnement psychologique. De plus, force est de constater que les différentes dimensions de la variable n'ont pas bénéficié d'une attention équivalente dans la littérature. L'accent des dernières années a été placé sur l'évaluation des impacts positifs avec le développement de questionnaires, comme le *Post-Traumatic Growth Inventory* (Tedeschi et Calhoun, 1996). Il existe donc peu de données sur la recherche et l'identification d'une cause comme moyen de donner un sens au trauma. Il est donc difficile de se prononcer sur l'importance relative des deux avenues à la quête de sens, qui sont les tentatives pour comprendre pourquoi l'événement est arrivé et la perception d'impacts positifs. L'autre problème réside dans la connaissance limitée des processus cognitifs sous-jacents à la quête de sens. Ceci fait en sorte que même si une majorité de personnes rapportent des impacts positifs dans des sphères bien identifiées, le processus rendant ce phénomène possible demeure nébuleux. En effet, comme il a été mentionné précédemment, certaines études montrent que les ruminations prolongées interféreraient avec la capacité des individus à donner un sens. Or, Tedeschi et Calhoun croient que la présence de ruminations « constructives » dans les premiers temps suivant le trauma permettrait la croissance post-traumatique.

Par ailleurs, l'évaluation des impacts positifs, que ce soit par entrevue ou questionnaire, au détriment des effets négatifs du traumatisme, apparaît comme un autre aspect problématique. Ce type de protocole peut dresser un portrait « partiel » de la

réalité des survivants. Or, il est sans doute plus utile sur le plan clinique de connaître l'expérience globale de l'individu. De plus, la variabilité dans les moments de mesure (deux semaines à plusieurs années après l'événement) soulève un doute quant à la possibilité qu'on ne mesure peut-être pas le même phénomène. Comme le mentionnent Maercker et Zoellner (2004), la perception d'impacts positifs à très court terme aurait une fonction palliative pour gérer la détresse. Ces perceptions auraient peu d'impacts sur la détresse à plus long terme.

Plusieurs éléments mériteraient d'être considérés pour des recherches futures. Tout d'abord, il serait pertinent de définir plus clairement le concept de recherche de sens afin de faciliter la comparaison des données. De plus, une attention devrait être portée plus spécifiquement à l'étude de l'activité cognitive associée à la résolution de la quête de sens. Faut-il penser beaucoup à l'événement pour trouver des réponses à ses questions? Est-ce qu'une activité cognitive trop intense peut nuire à la résolution du processus? Des données quantitatives sur les ruminations (par exemple, fréquence) ou qualitatives (par exemple, contenu) permettraient d'enrichir notre connaissance à cet égard. Le développement de mesures évaluant le processus, ainsi que les résultats de la quête de sens (identification des causes à l'événement et perception d'impacts post-traumatiques), permettraient également une évaluation plus systématique du construit d'une étude à l'autre.

Par ailleurs, l'évaluation des impacts post-traumatiques par les pairs semble une avenue intéressante pour valider la théorie de la croissance post-traumatique ou les théories des illusions positives. A ce jour, très peu d'études ont eu recours à ce type de protocole. Une autre façon de vérifier si les changements sont réels ou non serait de

réaliser des études longitudinales pouvant documenter la stabilité des impacts perçus. A ce jour, seuls Bower et al. (1998), Davis et al. (1998) ainsi que Frazier et al. (2001) ont mené des études comptant différents temps de mesure. Si les perceptions restaient stables après plusieurs années, elles seraient peut-être le reflet de changements réels dans la vie de l'individu et non seulement des perceptions positives visant à gérer la détresse.

L'évaluation simultanée des changements positifs et négatifs perçus s'avère également nécessaire pour obtenir un portrait plus réaliste de la réalité des victimes. A cet égard, l'évaluation quantitative des changements positifs et négatifs faciliterait la comparaison des changements perçus auprès de différentes populations.

Par ailleurs, il s'avérerait intéressant d'orienter la recherche sur la quête de sens en lien avec d'autres types d'événements traumatiques, tels les actes terroristes qui connaissent une croissance actuellement et qui sont susceptibles de bouleverser la vie de milliers de gens. Dans la même perspective, une importance plus grande devrait être accordée à l'étude de la recherche de sens liée à des traumatismes issus de la main de l'homme et à des actes de violence interpersonnelle, telles les agressions physiques et sexuelles. Comme ces événements sont susceptibles d'entraîner des séquelles post-traumatiques, il serait également pertinent de mesurer de façon plus rigoureuse les troubles de santé mentale, tels que l'ÉSPT, en utilisant des canevas d'entrevues structurées, tels le *Clinician-administered PTSD scale* (CAPS), et en réalisant des accord inter-juges afin d'établir plus clairement la nature de la relation entre les différentes dimensions de la quête de sens et la détresse psychologique. Bien que les questionnaires mesurant l'ÉSPT utilisés dans les études sur la quête de sens possèdent généralement de bonnes propriétés

psychométriques, leur seule utilisation comme pour établir le diagnostic du trouble représente une limite des études actuelles.

Un certain nombre de variables mériterait une attention particulière dans la relation qu'elles pourraient entretenir avec la recherche de sens. La première concerne le soutien social et la quête de sens serait une avenue intéressante à explorer. Le soutien social est une variable clé dans le processus d'adaptation face à un événement traumatique, notamment comme variable protectrice du développement de l'ÉSPT (King, King, Foy, Keane et Faribank, 1999; Ullman, 1999). Quel rôle peuvent jouer les proches de la victime dans sa capacité à donner un sens au trauma ? Les personnes isolées socialement ont-elles plus de difficultés à donner un sens à leur expérience ? Dans leur modèle théorique, Tedeschi et Calhoun stipule aussi que la révélation de soi rendrait favorable la croissance post-traumatique; en échangeant avec des personnes ayant vécu des événements similaires, les victimes peuvent être encouragées à orienter leur réflexion sur les impacts positifs du trauma dans leur vie. Ces hypothèses devraient faire l'objet d'études empiriques en évaluant, par exemple, de quelle façon les différents aspects du soutien social (type, source, moment) influencent la quête de sens.

Il pourrait également s'avérer intéressant d'évaluer l'influence des traits/troubles de la personnalité sur la capacité des individus à donner un sens à leur expérience. De par la rigidité qui les caractérise, les individus souffrant de troubles de la personnalité peuvent présenter une grande difficulté à s'adapter aux événements stressants, encore plus lorsqu'ils sont de nature traumatique. Ces personnes sont-elles moins en mesure de donner un sens à leur expérience ? Si oui, peut-on considérer que tous les troubles de la personnalité auraient un impact négatif ou seulement certains d'entre eux ? Évidemment,

ce types d'études nécessiterait l'inclusion d'un processus d'évaluation psychiatrique/psychologique rigoureux afin d'augmenter la validité du diagnostic des troubles de la personnalité.

Il s'avérerait également pertinent de se pencher sur le rôle des procédures administratives/judiciaires dans la quête de sens, tels que les délais dans le traitement des dossiers, la non-reconnaissance des torts psychologiques causés par l'événement, le refus de certains services, la tenue des enquêtes préliminaires ou procès. Les cliniciens travaillant avec cette clientèle savent pertinemment que ces éléments mobilisent beaucoup les énergies des victimes, contribuant du même coup au maintien de la détresse psychologique. Il est facile d'envisager qu'une victime devant composer avec ces sources de stress quotidiennes pense plus souvent aux impacts négatifs entraînés par l'événement dans sa vie qu'aux impacts positifs. Il pourrait être intéressant d'isoler l'influence de cette variable sur la capacité des individus à donner un sens à leur expérience.

Finalement, il faut noter l'absence d'études transculturelles dans ce domaine de recherche. La majorité des études ont été menées auprès de populations américaine ou européenne. Toutefois, le processus de quête de sens est-il comparable dans d'autres sociétés ? Les individus rapportent-ils le même type d'impacts positifs et négatifs ? Accordent-ils autant d'importance aux sphères des relations interpersonnelles, forces personnelles et redéfinition des principes de vie ? Ces valeurs sont-elles universelles ou plutôt représentatives de celles prônées dans les sociétés occidentales ? Des études comparatives sur le plan interculturel représenteraient une avenue fort enrichissante dans le domaine de la quête de sens.

Références

- Bower, J. E., Kemeny, M. E., Taylor, S. E. et Fahey, J. L. (1998). Cognitive processing, discovery of meaning, CD 4 decline, and AIDS-related mortality among bereaved HIV-seropositive men. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66, 979-986.
- Blake, D. D., Weathers, F. W., Nagy, L. M., Kaloupek, D. G., Gusman, F. D., Charney, D. S. et Keane, T. M. (1995). *The development of a clinician-administered PTSD scale*. *Journal of Traumatic Stress*, 8, 75-90.
- Bragdon, R.A., Gray, M.J., Kolts, R.L., Heuton, D.A., Pumphrey, J.E., Bynum, M.E. et al. (2000). Poster session presented at the 34th annual convention of the Association for Advancement of Behavior Therapy, New Orleans, LA.
- Breslau, N., Davis, G.C., Andreski, P. et Peterson, E. (1991). Traumatic events and posttraumatic stress disorder in an urban population of young adults. *Archives of General Psychiatry*, 48, 216-222.
- Brillon, P. (2004). *Comment aider les victimes souffrant de stress post-traumatique*. Montréal, Québec, Canada: Québecor.
- Brillon, P. et Marchand, A. (1997). Survivre à une agression sexuelle: symptomatologie post-traumatique et dépressive. *Revue québécoise de psychologie*, 18, 125-146.
- Calhoun, L. G., Cann, A., Tedeschi, R. G. et McMillan, J. (2000). A correlational test of the relationship between posttraumatic growth, religion, and cognitive processing. *Journal of Traumatic Stress*, 13, 521-527.

- Calhoun, L. G. et Tedeschi, R. G. (1998). Posttraumatic growth: Future directions. In R. G. Tedeschi, C. L. Parket L. G. Calhoun (Eds.). *Posttraumatic Growth: Positive changes in the aftermath of crisis* (pp. 215-238). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Collins, R. L., Taylor, S. E. et Skokan, L. A. (1990). A better world or a shattered vision? Changes in life perspectives following victimization. *Social Cognition*, 8, 263-285.
- Cook, S. (1998). Assumptive worlds, severity of traumatic events, depression and anxiety in traumatized victims. *Dissertation Abstracts International*, 59 (03), 1363B. (UMI No. 9828128)
- Cordova, M. J., Cunningham, L. C, Carlson, C. R. et Andrykowski, M. A. (2001). Posttraumatic growth following breast cancer: A controlled comparison study. *Health Psychology*, 20, 176-185.
- Davis, C. G., Nolen-Hoeksema, S. et Larson, J. (1998). Making sense of loss and benefiting from the experience: Two construals of meaning. *Journal of Personality and Social Psychology*, 75, p. 561-574.
- Davis, C. G., Wortman, C. B., Lehman, D. R. et Silver, R. C. (2000). Searching for meaning in loss: Are clinical assumptions correct? *Death Studies*, 24, 497-540.
- Dekel, R., Solomon, Z., Elkilt, A. et Ginzburg, K. (2004). World assumptions and combat related posttraumatic stress disorder. *Journal of Social Psychology*, 144, 407-420.
- Draucker, C. B. (1989). Cognitive adaptation of female incest survivors. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 57, 668-670.
- Draucker, C. B. (1992). Construing benefit from a negative experience of incest. *Western Journal of Nursing Research*, 14, 343-357.

- Draucker, C. B. (2001). Learning the harsh realities of life: Sexual violence, disillusionment, and meaning. *Health Care for Women International*, 22, 67-84.
- Ehlers, A., Hackmann, A., Steil, R., Clohessy, S., Wenninger, K. et Winter, H. (2002). The nature of intrusive memories after trauma: The warning signal hypothesis. *Behaviour Research et Therapy*, 40, 995-1002.
- Ehlers, A., Maercker, A. et Boos, A. (2000). Posttraumatic stress disorder following political imprisonment: The role of mental defeat, alienation, and perceived permanent change. *Journal of Abnormal Psychology*, 109, 45-55.
- Ehlers, A., Mayou, R. A. et Bryant, B. (1998). Psychological predictors of chronic posttraumatic stress disorder after motor vehicle accidents. *Journal of Abnormal Psychology*, 107, 508-519.
- Ehlers, A. et Steil, R. (1995). Maintenance of intrusive memories in posttraumatic stress disorder: A cognitive approach. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 23, 217-249.
- Foa, E. B. et Riggs, D.S. (1995). Posttraumatic stress disorder following assault: Theoretical considerations and empirical findings. *Current directions*, 4, 61-65.
- Frankl, V. E. (1963). *Man's search for meaning: An introduction to logotherapy*. New York: Washington Square Books.
- Frazier, P., Conlon, A. et Glaser, T. (2001). Positive and negative life changes following sexual assault. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 69, 1048-1055.
- Frazier, P. et Schauben, L. (1994). Causal attributions and recovery from rape and other stressful life events. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 13, 1-14.

- Helgeson, V. S. et Taylor, S. E. (1993). Social comparisons and adjustment among cardiac patients. *Journal of Applied Social Psychology*, 23, 1171-1195.
- Himelein, M. J. et McElrath, J. A. V. (1996). Resilient child sexual abuse survivors: Cognitive coping and illusion. *Child Abuse & Neglect*, 20, 747-758.
- Janoff-Bulman, R. (1992). *Shattered assumptions: Towards a new psychology of trauma*. New York: Free Press.
- Janoff-Bulman, R. et McPherson Frantz, C. (1997). The impact of trauma on meaning: From meaningless world to meaningful life. In M. Power et C.R. Brewin (Eds.), *The transformation of meaning in psychological therapies* (pp. 91-106). New York: John Wiley & Sons.
- Janoff-Bulman, R. et Yopyk, D. J. (2004). *Random outcomes and valued commitments: Existential dilemma: Paradox of meaning*. New York: Guildford Press.
- Joseph, S., Williams, R. et Yule, W. (1993). Changes in outlook following disaster: The preliminary development of a measure to assess positive and negative responses. *Journal of Traumatic Stress*, 6, 271-279.
- Katerndahl, D. A., Burge, S. K. et Kellog, N. D. (2005). Predictors of development of adult psychopathology in female victims of childhood sexual abuse. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 193, 258-264.
- King, L.A., King, D.W., Foy, D.W., Keane, T.M. et Fairbank, J.A. (1999). Post-traumatic stress disorder in a national sample of female and male Vietnam veterans: Risk factors, war-zone stressors, and resilience-recovery variables. *Journal of Abnormal Psychology*, 108, 164-170.

- Lehman, D. R., Davis, C. G., Delongis, A., Wortman, C., Bluck, S., Mandel, D. R. et Ellard, J. H. (1993). Positive and negative life changes following bereavement and their relations to adjustment. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 12, 90-112.
- Lev-Wiesel, R. et Amir, M. (2003). Posttraumatic growth among holocaust child survivors. *Journal of Loss and Trauma*, 8, 229-237.
- Maercker, A. et Zoellner, T. (2004). The Janus face of self-perceived growth: Towards a two component model of posttraumatic growth. *Psychological Inquiry*, 15, 41-48.
- Magomed-Eminov, M. S. (1997). Post-traumatic stress disorder as a loss of the meaning of life. In D. F. Halpernet A. E. Voiskounsky (Eds.), *States of mind: American and post-soviet perspectives on contemporary issues in psychology* (pp. 238-250). New-York: Oxford University Press.
- Magwaza, A. S. (1999). Assumptive world of traumatized South African Adults. *Journal of Social Psychology*, 139, 622-620.
- Martin, L. L. et Tesser, A. (1996). Some ruminative thoughts. In R. S. Wyer, Jr. (Ed.), *Advances in Social Cognition, Vol. 9, Ruminative thoughts* (pp. 1-48). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- McMillen, C., Rideout, G. R. et Zuravin, S. (1995). Perceived benefit from child sexual abuse. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 63, 1037-1043.
- McMillen, J. C. et Cook, C. L. (2003). The positive by-products of spinal cord injury and their correlates. *Rehabilitation Psychology*, 48, 77-85.

- McMillen, J. C., Smith, E. M. et Fisher, R. H. (1997). Perceived benefit and mental health after three types of disaster. *Journal of Consulting and clinical Psychology*, 65, 733-739.
- Milam, J. E. (2004). Posttraumatic growth among HIV/AIDS Patients. *Journal of Applied Social Psychology*, 34, 2353-2376.
- Morissette, P.J. (1999). Post-traumatic stress disorder in childhood sexual abuse: A synthesis and analysis of theoretical models. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 16, 77-97.
- Powell, S., Rosner, R., Butollo, W., Tedeschi, R. G. et Calhoun, L. G. (2003). Posttraumatic growth after war: A study with former refugees and displaced people in Sarajevo. *Journal of Clinical Psychology*, 59, 71-83.
- Prazer, E. et Solomon, Z. (1995). Perceptions of world benevolence, meaningfulness and self-worth among elderly Israeli Holocaust survivors and non-survivors. *Anxiety, Stress and Coping: An International Journal*, 81, 265-277.
- Reynolds, M. et Brewin, C.R. (1999). Intrusive memories in depression and post-traumatic stress disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 37, 201-215.
- Rodriguez, N., Ryan, S.W., Rowan, A.B. et Foy, D.W. Posttraumatic stress disorder in a clinical sample of adult survivors of childhood sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, 10, 943-952.
- Salter, E. et Stallard, P. (2004). Posttraumatic growth in child survivors of a road traffic accident. *Journal of Traumatic Stress*, 17, 335-340.
- Sauders, B. E., Kilpatrick, D. G., Hanson, R. F., Resnick, H. S. et Walker, M. E. (1999). Prevalence, case characteristics and long-term psychological correlates of child

- rape among women: A national survey. *Child Maltreatment: Journal of the American Professional Society on the Abuse of Children*, 4, 187-200.
- Sauders, B. E., Villepontoux, L. A., Lipovsky, J. A., Kilpatrick, D. G. et Veronen, L. J. (1992). Child sexual assault as a risk factor for mental disorder among women: A community survey. *Journal of Interpersonal Violence*, 7, 189-204.
- Schwartzberg, S. S. (1993). Struggling for meaning: How HIV-positive gay men make sense of AIDS. *Professional Psychology: Research and Practice*, 24, 483-490.
- Schwartzberg, S. S. et Janoff-Bulman, R. (1991). Grief and the search for meaning: Exploring the assumptive worlds of bereaved college students. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 10, 270-288.
- Siegel, K. et Schrimshaw, E. W. (2000). Perceiving benefits in adversity: Stress-related growth in women living with HIV/AIDS. *Social Science et Medicine*, 51, 1543-1554.
- Silver, R. L., Boon, C. et Stones, M. H. (1983). Searching for meaning in misfortune: Making sense of incest. *Journal of Social Issues*, 29, 81-102.
- Snape, M. C. (1997). Reactions to a traumatic event: The good, the bad and the ugly? *Psychology, Health et Medecine*, 2, 237-242.
- Spatz Widom, C. (1999). Posttraumatic stress disorder in abused and neglected children growing up. *American Journal of Psychiatry*, 156, 1219-1229.
- Taylor, S. E. (1983). Adjustment to threatening of events: A theory of cognitive adaptation. *American Psychologist*, 38, 1161-1173.
- Taylor, S. E. et Brown, J. D. (1988). Illusion and well-being: A social psychological perspective on mental health. *Psychological Bulletin*, 103, 193-210.

- Taylor, S. E., Helgeson, V. S., Reed, G. M. et Skokan, L. A. (1991). Self-generated feelings of control and adjustment to physical illness. *Journal of Social Issues*, 47, 91-109.
- Taylor, S. E., Lerner, J. S., Sherman, D. K., Sage, R. M. et McDowell, N. K. (2003). Portrait of the self-enhancer: Well adjusted and well liked or maladjusted and friendless? *Journal of Personality and Social Psychology*, 84, 165-176.
- Tedeschi, R. G. et Calhoun, L. G. (1995). *Trauma and transformation: Growing in the Aftermath of Suffering*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Tedeschi, R.G. et Calhoun, L.G. (1996). The Posttraumatic Growth Inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 9, 455-471.
- Tedeschi, R. G. et Calhoun, L. G. (2003). Routes to posttraumatic growth through cognitive processing. In P. Douglas, J. M. Violantiet M. S. Leigh (Eds.), *Promoting capabilities to manage posttraumatic stress* (pp. 12-26). Springfield, IL: Charles C. Thomas.
- Tedeschi, R. G. et Calhoun, L. G. (2003). A clinical approach to posttraumatic growth. In P. A. Linleyet S. Joseph (Eds.), *The positive psychology in practice* (pp. 405-419). New York: John Wiley & Sons.
- Tedeschi, R. G. et Calhoun, L. G. (2004). Posttraumatic Growth: Conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry*, 15, 1-18.
- Thompson, S. (1991). The search for meaning following a stroke. *Basic and Applied Social Psychology*, 12, 81-96.
- Ullman, S.E. (1999). Social support and recovery from sexual assault : A review. *Aggression and Violent Behavior*, 4, 343-358.

- Updegraff, J. A., Taylor, S. E., Kemeny, M. E. et Wyatt, G. E. (2002). Positive and negative effects of HIV infection in women with low socioeconomic resources. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 28, 382-394.
- Weiss, T. (2002). Posttraumatic growth in women with breast cancer and their husbands: An intersubjective validation study. *Journal of Psychological Oncology*, 20, 65-80.
- Wood, J. V., Taylor, S. E. et Lichtman, R. R. (1985). Social comparison in adjustment to breast cancer. *Journal of Personality and Social Psychology*, 49, 1169-1183.
- Woodward, C. et Joseph, S. (2003). Positive change processes and post-traumatic growth in people who experienced childhood abuse: Understanding vehicle of change. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 76, 267-283.

Note des auteurs

La rédaction de ce manuscrit a été rendue possible grâce à une bourse d'étude doctorale du Conseil de recherche en sciences humaines du Canada (CRSH) obtenue par la première auteure.

La correspondance concernant cet article doit être adressée à André Marchand, Département de psychologie, Université du Québec à Montréal, C.P. 8888, Succursale Centre-Ville, Montréal, Québec, Canada, H3C 3P8. Courriel : isabelle.geninet@internet.uqam.ca

CHAPITRE II

SEARCH FOR MEANING IN SEXUAL ABUSE SURVIVORS
WITH POST-TRAUMATIC STRESS DISORDER
(ARTICLE II)

Running head: SEARCH FOR MEANING, CSA AND PTSD

Search for meaning in childhood sexual abuse survivors
with post-traumatic stress disorder

Isabelle Geninet and André Marchand

Université du Québec à Montréal

Résumé

Cette étude vise à évaluer la relation entre la recherche de sens chez les survivantes d'agressions à caractère sexuel (ACS) durant l'enfance ou l'adolescence et l'état de stress post-traumatique (ÉSPT). Le premier objectif de l'étude consiste à évaluer si la présence de l'ÉSPT interfère avec la recherche de sens chez les femmes victimes d'ACS. Le second objectif consiste à évaluer si les survivantes d'ACS présentent des patrons de réponses différents de femmes victimes d'événements traumatiques de nature non-sexuelle. Les résultats indiquent que les survivantes d'ACS souffrant d'ÉSPT éprouvent une plus grande difficulté à mettre un terme à leurs pensées relatives à leur quête de sens et trouvent que leur réflexion interfère davantage avec leur fonctionnement. De plus, les survivantes d'ACS souffrant d'ÉSPT rapportent une intensité plus élevée de changements négatifs mais une intensité équivalente de changements positifs que les survivantes d'ACS sans ÉSPT. Finalement, les survivantes d'ACS (avec et sans ÉSPT) rapportent une intensité plus élevée de changements négatifs mais une intensité équivalente de changements positifs que les survivantes de traumatismes non-sexuels. Des considérations méthodologiques et pistes de recherche futures sont présentées.

Abstract

The study aims to evaluate the relationship between PTSD and the search for meaning in CSA survivors. The first objective is to assess whether CSA survivors with PTSD have greater difficulty giving meaning to their experience than CSA survivors without PTSD. The second objective is to explore the similarities and differences between the response patterns of CSA survivors and victims of traumatic childhood events of a non-sexual nature. Results showed that CSA survivors with PTSD experienced greater difficulty in stopping their thoughts related to search for meaning, and found that their thoughts interfered more with their daily functioning. CSA survivors with PTSD compared to CSA survivors without PTSD also reported a higher degree of negative changes but a similar degree of positive changes. Finally, both CSA survivors with and without PTSD reported a higher degree of negative changes but a similar degree of positive changes when contrasted to survivors of trauma of a non-sexual nature. Methodological concerns and implications for future studies are discussed.

Key words: search for meaning, post-traumatic growth, perceived benefits, perception of benefits, positive/negative changes, post-traumatic stress disorder, sexual abuse.

Search for meaning in childhood sexual abuse survivors with post-traumatic stress disorder

According to several authors, the attempts that individuals make to understand a traumatic event and its repercussions on their lives are crucial to resolving the trauma (Frankl, 1963; Janoff-Bulman, 1992; Taylor, 1983; Tedeschi & Calhoun, 1995, 2004). The search for meaning has been conceptualized in numerous ways in the literature: “search for meaning,” “perception of benefits,” “positive changes” and “post-traumatic growth”. However, regardless of the terminology used, there are two main processes whereby individuals seek to find meaning in their experience: looking for an explanation or reason for the event and perceiving positive changes as a result of their coping efforts.

Empirical studies have shown that a large number of individuals who have experienced major life events succeed in identifying an explanation for the event (e.g. internal or external attribution) and/or positive changes in different areas of their lives. These results have been observed in diverse populations, such as women who had breast cancer (Cordova, Cunningham, Carlson, & Andrykowski, 2001; Taylor, 1983; Weiss, 2002), parents who have lost a child (Davis, Nolen-Hoeksema, & Larson, 1998; Lehman, Davis, DeLongis, Wortman, Bluck, Mandel et al., 1993; Parappully, Rosenbaum, Van den Daele, & Nzewi, 2002; Polantinsky & Esprey, 2000; Schwartzberg & Janoff-Bulman, 1991), and patients with HIV (Bower, Kemeny, Taylor, & Fahey, 1998; Schwartzberg, 1993; Siegel & Schrimshaw, 2000; Updegraff, Taylor, Kemeny, & Wyatt, 2002). The positive outcomes manifest themselves mainly in three ways: an impression of greater personal strength, an improvement in interpersonal relationships, and a redefinition of life

principles, including an interest in spirituality. The research tends to show that individuals who report having found meaning in the event, regardless of the form this meaning takes (finding an explanation or perceiving benefits), displayed fewer signs of psychological distress (Davis et al., 1998; Milam 2004; Thompson, 1991; Uperdgraff et al., 2002).

To date, few studies have evaluated the search for meaning in individuals suffering from post-traumatic stress disorder (PTSD). It is possible that people suffering from this disorder, which is characterized by symptoms of intrusion, numbing of general responsiveness, avoidance and hyperarousal, have greater difficulty finding meaning in their experience than those who do not have these types of manifestations. Ehlers, Mayou, and Bryant (1998) suggested that the intrusions particular to PTSD could serve to trigger ruminations as to the “why of the event.” Moreover, the results of some studies showed that individuals suffering from PTSD are likely to ruminate on the reasons for the traumatic event (Ehlers & Steil, 1995; Ehlers, Hackmann, Steil, Clohessy, Wenninger et al., 2002; Ehlers et al., 1998; Reynolds & Brewin, 1999). According to Ehlers et al. (1998), the interference of cognitive intrusions could make it difficult for victims to re-evaluate the event from a more constructive perspective, thus promoting post-traumatic distress.

Yet, like people who have experienced major life events, individuals suffering from PTSD generally report positive changes following their experience. The findings of studies conducted on the relationship between PTSD and the perception of post-traumatic changes remain mixed, however. Some authors observed no relationship between the perceived positive changes and PTSD (McMillen & Cook, 2003; Powell, Rosner, Butollo, Tedeschi, & Calhoun, 2003). By contrast, McMillen, Smith, & Fisher (1997)

observed that the participants who perceived positive impacts one month after the event presented fewer post-traumatic symptoms at a three-year follow-up. Some studies that assessed negative changes, for their part, revealed that perceived negative outcomes were associated with PTSD (Ehlers, Maercker, & Boos, 2000; Joseph, Williams, & Yule, 1993; Magomed-Eminov, 1997). Lastly, Snape (1997) and Lev-Wiesel & Amir (2003) observed that PTSD severity was related to perceived positive changes. In this regard, some authors postulate that the process of perceiving positive changes may be a mechanism used by victims to manage their distress. These changes may be somewhat “illusory” and therefore have little impact on the real suffering experienced by these individuals.

In summary, a number of observations emerge from studies of PTSD and the search for meaning. The cognitive processing that takes place in individuals with the disorder reveals that they spend time seeking explanations for the event and its outcomes. Moreover, the fact of displaying PTSD symptoms does not prevent them from perceiving positive impacts. However, when the positive and negative changes are assessed, participants report both types of changes. Differences in PTSD evaluation methodologies may partly explain the divergence in results with respect to the relationship between the disorder and the perceived positive/negative changes. Given that PTSD is mainly evaluated by means of questionnaires, and more rarely using structured clinical interviews, it is difficult to know whether the samples comprised individuals presenting with symptoms of clinical or sub-clinical severity. The relationship between the disorder and certain aspects of the search for meaning, such as perceived post-event changes, would perhaps be more evident if the participants had an actual PTSD diagnosis rather than symptoms of sub-clinical severity. Moreover, the use of open-ended questions versus

questionnaires, the measurement of either perceived positive or negative impacts rather than both dimensions, as well as the time when measures are obtained (which can range from a few weeks to several years after the event), may all affect the homogeneity of the results obtained.

In survivors of sexual assault suffered either in childhood or adulthood, the search for meaning has been subject to relatively little investigation, and even less so from the standpoint of its relationship with PTSD. Compared with events such as illness or mourning, sexual traumas have certain characteristics that may impact negatively on the search for meaning. This type of trauma is human made and relatively subject to social stigma. In childhood sexual abuse (CSA) survivors, the experience usually occurs during a critical stage of development, often on a repeated basis and at the hands of a person who is known to the victim (Draucker, 1992). Lastly, sexual trauma victims are likely to present post-traumatic symptoms. The prevalence of the disorder ranges from nine to 72% in childhood sexual abuse survivors (Katerndahl, Burge, & Kellog, 2005; Saunders, Kilpatrick, Hanson, Resnick, & Walker, 1999; Saunders, Villepontaux, Lipovsky, Kilpatrick, & Veronen, 1992; Rodriguez, Ryan, Rowan, & Foy, 1996; Spatz Widom, 1999). Factors such as sampling method (general or clinical population) and abuse characteristics such as perceived threat, degree of trust in the perpetrator, abuse severity, abuse duration and number of perpetrators can explain the differences in the PTSD prevalence rates.

As in studies conducted on other populations, studies of victims of sexual assault suffered during either childhood or adulthood reveal that a relationship exists between the

search for a meaning in the event and psychological distress. Thus, Frazier and Schauben (1994) observed that women who had been raped as adults and who reported thinking frequently about the causes of the event presented more symptoms of general distress. Moreover, perceived negative changes correlated with post-traumatic anxiety and depression at both two weeks and one year after the event (Frazier, Conlon, & Glazer, 2001). Silver, Boon and Stones (1983) observed that 80% of female incest victims were still trying to give meaning to their experience even years after it had taken place. In addition, women who were actively searching for meaning also reported a higher frequency of intrusive thoughts and greater psychological distress than those who claimed to have reached a satisfactory understanding of the meaning of their experience. These findings concur with those of Draucker (1989), which indicated that incest victims who believed they had found meaning in their experience reported fewer depressive symptoms.

Only one study was found to have evaluated the relationship between PTSD and perceived positive changes in CSA survivors. In keeping with the results of studies conducted by Snape (1997) and Lev-Wiesel and Amir (2003), the results of this one study revealed that people presenting with more severe post-traumatic symptoms reported more positive outcomes (Lev-Wiesel, Amir, & Besser, 2005). However, the sample comprised solely female university students, 50% of whom had experienced sexual harassment as opposed to more severe abuse. Furthermore, the only diagnostic measure used was the Modified PTSD Symptom Scale, and the mean score obtained by the participants was not indicated.

Generally speaking, victims of sexual traumas perceive positive changes in the same areas as people who have experienced other major life events or traumas. In a study conducted by Frazier et al. (2001) on victims of rape during adulthood, 80% of the women reported empathy for the other victims, an improvement in family relations and a greater appreciation of life two weeks after the assault. However, the same percentage of women also confirmed negative changes in terms of their mental health and their sense of safety and justice in the world. In addition, a study conducted on women who had suffered CSA revealed that 49% of the participants report positive outcomes, while 88% of them also reported negative impacts in their lives (McMillen, Rideout, & Zuravin, 1995). In terms of positive changes, the impression of being a stronger person (Draucker, 1992, 2001; McMillen et al., 1995), and of knowing/understanding oneself better (Draucker, 1992; Himelein & McElrath, 1996; Woodward & Joseph, 2003), the willingness to help other survivors (Draucker, 1992), to protect their own children (Draucker, 1992, 2001; McMillen et al., 1995), and to have greater religious faith (Himelein & McElrath, 1996) and a healthier understanding of interpersonal relationships (Himelein & McElrath, 1996) were commonly reported by nearly 50% of female survivors of CSA.

However, three reasons lead us to believe that the process of perceiving negative changes has perhaps been underestimated in this population. First, this phenomenon has been subject to very little evaluation, which automatically places emphasis on perceived positive impacts. Furthermore, some of the changes that were perceived by victims and were categorized as “positive changes” in the studies conducted by Draucker (2001) and McMillen et al. (1995) reflect a certain mistrust and hypervigilance toward the outside

world. This raises doubts as to the truly “positive” nature of these changes. Also, the fact that a certain number of studies show a relationship between certain types of dysfunctional cognitions and PTSD in this population suggests that it may be more difficult for women who really suffer from the disorder to perceive positive changes. In fact, the severity of the post-traumatic symptoms is associated with the strength of negative beliefs in the realms of intimacy, safety, trust and self-esteem in CSA survivors (O’Shields, 1999; Owens & Chard, 2001; Wenninger & Ehlers, 1998). Shame would also appear to be a factor associated with the severity and chronicity of PTSD in victims of sexual assault during adulthood (Brillon, 2004; Taylor, 2003) and victims of sexual abuse during childhood (Andrews, Brewin, Rose, & Kirk, 2000; Feiring & Taska, 2005; Jaycox, Zoellner, & Foa, 2002). Although no study has related these cognitive factors to the search for meaning, the presence of these negative cognitions may influence the process of perceiving post-traumatic changes, encouraging women to focus more on the negative impacts of the trauma than the positive.

In summary, a number of factors lead us to believe that it is more difficult for CSA survivors, particularly those suffering from PTSD, to give meaning to their experience. From this perspective, this study consists of evaluating more specifically the relationship between post-traumatic symptomatology and the search for meaning in CSA survivors. It seeks to compensate for some of the methodological shortcomings observed in the literature, mainly by evaluating several dimensions of the search for meaning through the use of an evaluation protocol that includes mainly closed questions, as well as a structured clinical interview for establishing a PTSD diagnosis.

The first objective of the proposed study is to assess whether women who have been sexually abused during childhood and/or adolescence who suffer from PTSD have greater difficulty giving meaning to their experience than women without PTSD. The second objective is to assess the similarities and differences between the response patterns of CSA survivors and victims of traumatic childhood events of a non-sexual nature. Two hypotheses are formulated. First, victims of sexual abuse during childhood or adolescence and who suffer from PTSD will be more actively engaged in a search-for-meaning process, as revealed in a higher frequency of rumination on why the traumatic event occurred and its impacts, than women who were sexually abused and who do not suffer from PTSD. Second, victims of sexual abuse who have PTSD will report a lesser degree of positive changes and a higher degree of negative changes in different areas of their lives compared with women who were sexually abused and who do not suffer from PTSD.

Given that very little comparative data exists on the search-for-meaning process in relation to different types of traumas, it would be difficult to formulate a more specific hypothesis regarding the second objective. Nonetheless, on an exploratory basis, we are going to examine the similarities and differences in patterns of answers obtained from victims of sexual traumas and victims of non-sexual traumas in regard to the search-for-meaning process. Finally, we will also examine on an exploratory basis if search for meaning can predict PTSD symptomatology.

Method

Design

A transversal non-equivalent group design was used for this study. Participants were divided into three groups according to the type of traumatic event experienced and PTSD diagnosis status to complete statistical analysis. The design included a single moment of assessment. It aimed at evaluating the relationship between the two main variables, post-traumatic stress symptomatology related to childhood sexual abuse and search for meaning.

Recruitment of participants

The participants were recruited from the Greater Montreal Metropolitan Area through newspapers and advertisements posted on the Université du Québec à Montréal (UQÀM) campus. The advertisement described the general objective of the study, i.e. to evaluate the psychological impact, in women over age 18, of a traumatic experience that occurred in their lives before they were 18. To limit the number of pre-selection candidates, examples of possible events were cited: physical assault, childhood sexual abuse, a serious accident, or being witness to a serious assault or a person's violent death. It was specified that participants would be paid financial compensation of \$30.00. Interested persons were asked to contact the Laboratoire d'étude du trauma of the Université du Québec à Montréal so that their eligibility could be assessed and the nature of the participation explained.

The following exclusion criteria were applied: drug or alcohol intoxication, psychotic disorders, organic mental disorders, mental retardation, and being more affected

by a traumatic event that occurred after the age of 18. Referrals to psychological resources were offered as needed. In total, 162 people called during the recruitment period.

Following the telephone pre-selection process, 42 of these were excluded on the grounds that the event mentioned appeared to have been more of a major life event or an event deemed to have had greater impact after the age of 18. Lastly, 17 people refused to participate in the study or did not come to their appointment.

Participants

In total, 103 women, mostly French-speaking Caucasians, participated in the study. The participants were divided into three groups in order to verify the research hypotheses. The first group, designated CSA-PTSD, comprised 19 women who had been sexually abused during childhood or adolescence and had PTSD, as measured by the Structured Clinical Interview for the DSM-IV (SCID-I). The second group (CSA without PTSD) comprised 50 women who were also victims of sexual abuse during childhood or adolescence, but who did not have PTSD. For purposes of the study, sexual abuse during childhood or adolescence was taken to mean any sexual contact that occurred between a child or teenager under the age of 18 and another child, adolescent or adult, regardless of the age difference, on condition that the aggressor was in a situation of authority relative to the victim or that he used verbal threat, coercion or physical force. The sexual contacts covered in the definition included touching of the victim's or aggressor's private parts, penetration or attempted penetration, whether oral, vaginal or anal.

Table 1 identifies the characteristics of the sexual abuse experienced by the participants in both groups combined. On average, the participants were eight years old when the abuse began ($SD = 4.7$). A statistical test performed on the participants' mean

age when the abuse began did not reveal any difference between the two groups. χ^2 tests performed on the relationship to the aggressor, severity of the acts (oral, vaginal or anal penetration), use of physical force, perceived life threat, presence of multiple aggressors, presence of other traumatic events, having undergone psychotherapy did not reveal any differences between the two groups. However, it appears that a greater proportion of participants in the CSA-PTSD group were victims of chronic abuse (i.e. on more than one occasion), $\chi^2 (1, N = 69) = 4.17, p < .05$.

Insert Table 1 here

The third group consisted of 34 women who had suffered a traumatic event of a non-sexual nature prior to age 18 (Non-sexual trauma group). Of this number, 32% had witnessed a serious accident, physical assault or person's death; 29% had been subject to physical abuse by a family member or spouse; 26% had been the victims of serious accidents, and 6% had been victims of physical assault by a stranger. Lastly, one person had been abducted and held hostage, and another had received a diagnosis of a fatal illness. Thirty-two per cent of the participants in this group had experienced another traumatic event during their lifetime. None of these women had been victims of sexual abuse before or after the age of 18. Three participants met PTSD diagnosis criteria.

Table 2 shows the socio-demographic characteristics of the participants, for each of the three groups. The mean age of the participants in the three groups combined was 33.8 years ($E-T = 10.63$). A one-way ANOVA was performed on the age variable, and chi-square tests were performed on the level of education, average income level, source of

income, work status (unemployed, full-time or part-time) and number of children.

Categories were formed when the cells contained frequencies of less than five. A Fisher exact test combining the two groups of sexually abused women was performed for the civil status variable (living as a couple or not). The results did not reveal any statistically significant differences among the three groups.

Insert Table 2 here

Measures

Characteristics of the traumatic event. A semi-structured interview guide developed specifically for research purposes was used to tally descriptive data on the participants' sexual abuse experiences, such as the relationship to the aggressor, the victim's age when the abuse began and ended, and the duration, frequency and nature of the sexual acts. A similar measure was used with the participants in the third group in order to obtain general information on the type of trauma experienced.

The Trauma Assessment for Adults (Resnick, Best, Kilpatrick, Freedy, & Falsetti, 1993) was administered by the evaluator in order to screen the trauma history and make sure that another traumatic event did not better explain the PTSD symptoms. The instrument was translated by Stephenson and Brillon (1995) and is a self-administered questionnaire that lists 12 traumatic events that may have been experienced in a lifetime. For each event listed, respondents must indicate (a) whether they have experienced such an event; (b) if they believe they were psychologically affected by the event; and (c) whether they feel their life was threatened by the event. The questionnaire was validated

with a Quebec student clientele and was found to have a test-retest reliability of $r = .96$ (Stephenson, Marchand, Marchand, & Di Blasio, 2000).

PTSD symptomatology. The assessment of PTSD included both measures of diagnosis and symptom severity. The Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I, SCID-I (First, Gibbons, Spitzer, & Williams, 1996), was used to establish the diagnosis of past and present post-traumatic stress disorder. The following modules were also administered to facilitate the differential diagnosis: major depressive episode, dysthymia, disorders related to alcohol or psychotropic substance use (past and present), hypochondria, panic disorder, panic disorder with agoraphobia, social anxiety disorder, generalized anxiety disorder, specific phobia, and obsessive-compulsive disorder. The instrument was found to have good convergent validity according to experienced clinicians ($K = .69$) and good inter-rater validity ($K = .77$ to $.92$) (Summerfeldt & Antony, 2002).

The Modified PTSD Symptom Scale (MPSS-SR) (Falsetti, Resnick, Resick, & Kilpatrick, 1991) is a self-administered inventory containing 17 items designed to measure PTSD symptom severity. The respondent is asked to rate the frequency of her symptoms on a four-point scale, ranging from “not at all” to “five or more times a week,” and the severity of her symptoms on a five-point scale, ranging from “not at all distressing” to “extremely distressing.” The internal consistency of the instrument was $\alpha = .92$ for the clinical population and $\alpha = .97$ for the non-clinical population, and was found to have good concurrent validity with the PTSD module of the SCID-I (Falsetti et al., 1991). The instrument was translated into French and adapted by Stephenson, Brillon, Marchand, and DiBlasio (1995). The French version demonstrated excellent internal

consistency for the overall scale ($\alpha = .97$), as well as for the frequency ($\alpha = .95$) and severity ($\alpha = .95$) subscales (Guay, Marchand, Iucci, & Martin, 2002). Lastly, the instrument was found to have an excellent temporal stability score of $r = .98$ for both scales. A score of 50 or more on the overall scale indicates the presence of symptoms reaching clinical level.

Depression symptom severity. The Beck Depression Inventory (Beck, Rush, Shaw, & Emery, 1979) measures the severity of 21 symptoms of depression in participants. This instrument was translated by Bourque and Beaudette (1982) and has shown good psychometric properties, specifically, internal consistency of $\alpha = .92$ and temporal stability of $r = .62$. Factor analysis revealed that three distinct factors (perception of self, mood and a somatic aspect) accounted for 75.8% of the variance. Total scores should be interpreted as follows : a score inferior to 10 indicates the absence of depression, scores ranging from 10 to 18 indicate mild to moderate depression, scores ranging from 19 to 29 indicate moderate to severe depression, scores of 30 and above indicate severe depression. Since depressive and PTSD symptoms often coexist, it seemed relevant to assess depressive symptom severity in comorbidity with PTSD. In addition, there was the possibility that depressive symptoms would be related to the search for meaning variable.

Search for meaning. A questionnaire comprising mainly quantitative items was constructed to measure this variable. It included items used in other studies on the topic, such as those of Davis et al. (2000). The women in the first and second group answered in light of their sexual abuse experience, while the women in the third group completed the questionnaire in light of their non-sexual trauma. The questionnaire assessed two

dimensions of the search for meaning: the search for meaning itself and the results of this search in terms of positive and negative impacts.

In practical terms, the search for meaning dimension was measured by eight items. The frequency of thoughts focused on the search for meaning in the last 30 days was evaluated by two specific items: “Have you tried to understand why this event happened in your life?” and “Have you thought about the impacts this event has had on your values, priorities and objectives in life?”. Interference in the search for meaning was evaluated by two items: “When you think about the causes and/or impacts of this event on your life, do you have a hard time stopping these thoughts?” and “Does the fact of thinking about the causes and/or consequences affect your daily functioning?”. Participants were also asked if they considered finding meaning in the event important. Participants had to respond to each of the previous five statements using a Likert-type five-point rating scale, ranging from “not at all” to “constantly” or “no, not at all” to “enormously,” depending on the question. In addition, they were asked if they had identified a cause/explanation for the event or not, and if they had perceived positive and/or negative changes or not following the event.

The “results” dimension consisted of 41 items assessing specific positive and negative changes. Positive changes were evaluated by the French version of the Post-Traumatic Growth Inventory, or PTGI (Tedeschi & Calhoun, 1996). This inventory contains a series of 21 quantitative statements illustrating changes in the following areas: relating to others (seven items), new possibilities (five items), personal strength (four items), spiritual changes (two items), and appreciation of life (three items). Respondents have to indicate to what degree they perceived this change in their life after the event,

using a five-point Likert scale, ranging from “I didn’t experience this change as a result of my crisis” to “I experienced this change to a very great degree as a result of my crisis.”

The original instrument had an internal consistency of $\alpha = .90$ and a test-retest reliability of $r = .71$. The correlations between the subscales vacillate between $r = .27$ and $r = .52$, thus justifying their existence as separate entities. The individual obtains a score on the overall scale as well as on the five subscales.

This instrument was translated into French by four people for purposes of our research. Four other individuals then selected the French statements that best corresponded to the original English statements. The items endorsed by the majority of judges were incorporated into the questionnaire. Since the PTGI does not assess the negative implications of the event, some items were added in order to evaluate the negative repercussions of the experience in the person’s life. Twenty items reflecting negative changes were added in keeping with the structure of the PTGI: relating to others (eight items), new possibilities (four items), personal strength (three items), spiritual changes (two items), and appreciation of life (three items). These items were borrowed in part from the protocol developed by Joseph et al. (1993) to evaluate positive and negative changes in survivors of a shipwreck. The other items were developed by the authors of this article. The PTGI was validated with a sample of students from the Université du Québec à Montréal to establish its reliability and validity prior to the recruitment period. The internal consistency of the instrument was $\alpha = .96$. The test-retest reliability was very satisfactory at $r = .85$. The post-test occurred four weeks after the pre-test. The scale showed some concurrent validity with the Personal Value Scale of the World Assumption

Scale ($r = .28$) (Janoff-Bulman, 1992) and the Beck Depression Inventory ($r = .23$) (Beck et al., 1979).

Procedure

Each of the participants met with an evaluator who was specially trained in conducting this type of interview, in the context of an evaluation meeting at the Laboratoire d'étude du trauma of the Université du Québec à Montréal. After having signed a consent form, the participants answered the questions in the Structured Clinical Interview for the DSM-IV Axis I (SCID-I) (First, Spitzer, Gibbon, & Williams, 1996). These interviews were audiotaped. The participants then completed a series of questionnaires. Group assignment was made according to the type of trauma experienced (sexual vs no-sexual event) and PTSD diagnosis status. The data on four participants were excluded following the psychological interview. One person appeared to be totally intoxicated and another displayed a severe personality disorder that interfered with the evaluation process. Lastly, there was some doubt concerning the truthfulness of the comments made about the traumatic event in the case of two other participants. Twenty-five per cent of the PTSD evaluations on the SCID-I were submitted to inter-rater agreement by a person with previous training in the proper administration of this measurement instrument.

Overview of statistical analysis

Descriptive statistics including means and standard deviations for quantitative variables and proportions for categorical variables were calculated. Parametric statistics were used when normality assumptions were met. Non parametric statistics were used for categorical variables and when normality assumptions were not encountered. Non

parametric statistics were used to test the first hypothesis stating that CSA survivors with PTSD would be more engaged in a search for meaning process than CSA survivors without PTSD. ANOVAS and contrast analysis were used to test the second hypothesis stating that CSA survivors with PTSD would report a lesser degree of positive changes and a higher degree of negative changes than CSA survivors without PTSD. A similar set of analysis was used to test the second objective aiming to compare victims of sexual traumas with those obtained from victims of non-sexual traumas in regard to the search-for-meaning process. Finally, Pearson correlation matrix were computed for all the variables to examine and regression analysis were used to predict PTSD symptomatology on an exploratory basis. An alpha level of .05 was used to determine statistical significance for all analysis.

Results

PTSD symptomatology

PTSD diagnosis. As mentioned earlier, the 19 participants in the first group met the PTSD diagnostic criteria. Three participants in the “other event” group also met these criteria. Evaluation of PTSD diagnosis reliability demonstrated perfect inter-rater agreement, with a Cohen’s kappa coefficient of 1.

PTSD Symptom severity. The mean scores on the MPSS-SR were 54.4 ($SD = 22.3$) for the CSA-PTSD group, 20.8 ($SD = 19.4$) for the CSA without PTSD and 17.0 ($SD = 24.5$) for the “other event” group. A one-way ANOVA was performed to verify group differences in mean scores. The ANOVA was significant, $F(2, 100) = 23.3, p < .001$. A Student-Newman-Keuls follow-up test revealed a significant difference between

the CSA-PTSD group and the two other groups, but not difference between the second and third group.

Overall psychological functioning

Other diagnosis. The following diagnoses were also present within the sample: specific phobia (15.6%), major depressive disorder (9.7%), psychotropic substance abuse or dependency (8.7%), social phobia (7.8%), panic disorder (7.8%), dysthymia (6.8%), panic disorder with agoraphobia (4.8%), obsessive-compulsive disorder (4.8%), alcohol abuse or dependency (2.9%), and generalized anxiety disorder (1%). The previous presence of alcohol or psychotropic substance abuse or dependency disorders was also evaluated. The interview revealed that 21% of the sample had had an alcohol abuse or dependency problem and 60% had had a drug abuse or dependency problem in the past. Chi-square or Fisher exact tests (the two groups of sexually abused participants combined) were performed to see whether the groups differed in terms of the prevalence of these disorders. Only the prevalences of past and present alcohol abuse were significantly higher in the two groups of sexual abuse survivors than in the non-sexual event group: $\chi^2(1, N=103) = 7.33, p = .026$ and $\chi^2(1, N = 103) = 5.71, p = .017$.

Depression symptom severity. The mean score on the Beck Depression Inventory were 18.7 ($SD = 9.0$) for the CSA-PTSD group, 11.9 ($SD = 10.1$) for the CSA without PTSD group and 8.4 ($SD = 7.7$) for the "other event" group. Results from an ANOVA revealed group differences on depressive symptoms, $F(2, 100) = 7.72, p = .001$. A Student-Newman-Keuls follow-up test revealed a significant difference between the CSA-PTSD group and the two other groups, but not difference between the second and third group.

Search for meaning in CSA survivors

Table 3 gives the percentage of participants in each group that was involved in a search-for-meaning process at the time of the study as assessed by their responses to the first eight items of the questionnaire. Generally speaking, the results reveal that more than half of the participants (all groups combined) showed an interest in this question.

Moreover, 40 of the 69 survivors of sexual assault (with and without PTSD) during childhood reported having found an explanation for the event. Based on an item analysis, the answers obtained from the participants in both groups combined were grouped around different themes: general family dysfunction ($N = 9$), aggressor's psychological disorders ($N = 8$), misleading behavior of the victim ($N = 8$), absence of the mother ($N = 5$), divine will/spirituality ($N = 4$), social context condoning sexual violence ($N = 4$), and chance ($N = 2$).

Insert Table 3 here

Given that the distribution of the participants' responses did not follow a normal curve and that no type of transformation was possible, we used a non-parametric method of analysis to verify the hypothesis that survivors of sexual abuse with PTSD were more engaged in a search for meaning than those without PTSD. The first four items measuring cognitive processing were used for the analysis. Since these items were conceptually related, composite scores were established. A first composite score was established for the following two items: the frequency with which the participants tried to understand

why the event had occurred and the frequency with which they spent time contemplating the outcomes of the event, since the two are conceptually related. A second composite score was established for the two questions concerning the difficulty of stopping thoughts related to the search for meaning and the degree to which this search process interfered in daily functioning. A chi-square test was performed on the first composite score grouping the participants who were not engaged or were minimally engaged in a search-for-meaning process (mean score between 0 and 1.49) versus those who were more actively engaged (mean score between 1.5 and 4). Fifty-eight percent (58%) of the participants in the CSA-PTSD group and 36% of the participants in the CSA group without PTSD obtained a score between 1.5 and 4. Another chi-square test was performed on the second composite score grouping the participants who were not disturbed or little disturbed (mean score between 0 and 1.49) versus those reporting that they were more disturbed (mean score between 1.5 and 4) by the search-for-meaning process. Seventy-nine per cent (79%) of the participants in the CSA-PTSD group and 30% of those in the CSA without PTSD group obtained a score between 1.5 and 4. The results revealed that the participants in the CSA-PTSD group did not think more frequently about the reasons why the event occurred in their lives nor about its outcomes in terms of their values, priorities or objectives in life than did participants without PTSD, $\chi^2(1, N = 69) = 2.51$, n.s. However, when they did think about the reasons for the event and/or its impacts, they had greater difficulty stopping these thoughts and found that the process interfered more with their daily functioning, $\chi^2(1, N = 69) = 13.42$, $p < .05$.

To verify the second hypothesis to the effect that sexually abused participants with PTSD would report more negative and fewer positive changes than those without PTSD,

one way ANOVAs were first conducted to evaluate whether the degree of the positive and negative outcomes reported by the three groups differed. The mean scores and standard deviations for the three groups on the questionnaire evaluating positive and negative changes are shown in Table 4. The results of the ANOVAs indicate that the three groups reported an equivalent degree of positive changes, $F(2, 100) = .48$, n.s., but differed in terms of the degree of the negative changes, $F(2, 100) = 8.54$, $p < .001$. These differences were statistically significant in all areas, i.e. relating to others, $F(2, 100) = 7.53$, $p = .001$; new possibilities, $F(2, 100) = 7.61$, $p = .001$; personal strength, $F(2, 100) = 5.85$, $p = .004$; spiritual changes, $F(2, 100) = 3.53$, $p = .033$; and appreciation of life, $F(2, 100) = 4.95$, $p = .009$.

Insert Table 4 here

A contrast analysis was then carried out to evaluate the hypothesis that the sexually abused participants with PTSD would report more negative than the participants without PTSD. The results revealed that the former group reported a significantly higher degree of negative changes than did the latter group, $t(100) = -2.82$, $p = .006$. These differences were significant in the area of relating to others, $t(100) = -2.53$, $p = .018$; new possibilities, $t(100) = -2.66$, $p = .009$; personal strength, $t(100) = -2.40$, $p = .018$; appreciation of life, $t(100) = -2.31$, $p = .023$; and spiritual changes, $t(100) = -1.99$, $p = .049$.

Comparison of the search-for-meaning process in CSA survivors and survivors of non-sexual traumas

On an exploratory basis, we wanted to compare the responses of CSA survivors to those of the third group with respect to different dimensions of the search-for-meaning/discovery-of-meaning process. Chi-square analyses were first performed on some items designed to measure the search for meaning/results of the search, using the same method as for the first hypothesis. For this purpose, the scores of CSA survivors (with and without PTSD) were combined. After a recoding of the scores, 43% of the CSA survivors and 44% of the participants in the third group obtained a composite score between 1.5 and 4 for the first two items measuring the search for meaning. Forty-three per cent (43%) of the CSA survivors and 21% of the non-sexual trauma survivors obtained a composite score between 1.5 and 4 for the items measuring interference caused by the search-for-meaning process. The results reveal that the participants in the first two groups involved in a search-for-meaning/discovery-of-meaning process did not think any more frequently about the reasons for the event's occurrence and its outcomes, $\chi^2 (1, N = 103) = 0$, n.s. The proportion of CSA survivors who found an explanation for the event was also equivalent to that for the third group, $\chi^2 (1, N = 103) = 1.76$, n.s. However, the participants in the first two groups had greater difficulty stopping these thoughts, and reported that the search for meaning interfered more with their daily functioning, $\chi^2 (1, N = 103) = 5.18$, $p = .028$. It also appears that the CSA survivors place more importance on giving meaning to their experience than the participants in the third group, $\chi^2 (1, N = 103) = 4.25$, $p = .034$.

A contrast analysis was then performed to see whether the scores of the CSA survivors (with and without PTSD) differed from those of the participants who had had non-sexual traumas. The results indicated that the CSA survivors reported a significantly higher degree of negative changes than did the participants in the third group, $t(100) = 3.69, p < .0001$. These differences were statistically significant for all areas, i.e. relating to others, $t(100) = 3.53, p = .001$; new possibilities, $t(100) = 3.48, p = .001$; personal strength, $t(100) = 3.01, p = .003$; spiritual changes, $t(100) = 2.24, p = .027$; and appreciation of life, $t(100) = 2.69, p = .008$.

Relationship between the characteristics of sexual abuse and PTSD

Pearson's correlations were established between the characteristics of sexual abuse (age when the events began, relationship to aggressor, duration of the episodes, chronicity of the acts performed, frequency of the acts, use of physical force, perception of a life threat, severity of the acts (vaginal/anal penetration or not), number of aggressors, and presence of other traumatic event) and the diagnosis of PTSD, as well as the severity of the post-traumatic symptoms (score on the Modified PTSD Symptom Scale). The results indicated that only the perceived life threat ($r = .29, p = .016$) and the presence of other traumatic events ($r = .26, p = .037$) correlated significantly but modestly with symptom severity. No variable correlated significantly with the PTSD diagnosis.

Relationship between the search for meaning and PTSD

On an exploratory basis, we also wanted to examine the strength of the relationship between the search-for-meaning process and post-traumatic symptomatology in the CSA survivors (see Table 5). In this regard, Pearson's correlations indicate that three variables relating to the search for meaning were associated with the PTSD

diagnosis in a statistically significant way: frequency of thoughts on the “why” of the event and its outcomes (composite score), difficulty in stopping these thoughts and interference with daily functioning (composite score), and degree of the perceived negative changes. These same variables were correlated significantly with the total score on the Modified PTSD Symptom Scale. The importance attributed to the process of trying to give meaning and the fact of having found an explanation for the event did not correlate statistically with the symptomatology.

Insert Table 5 here

Prediction of post-traumatic symptomatology

Next, a multiple linear regression analysis was performed with each of the variables pertaining to the search for meaning and to the characteristics of the sexual abuse to $p < .05$ with PTSD diagnosis and symptom severity in order to determine whether these variables predicted the PTSD diagnosis and symptom severity on the Modified PTSD Symptom Scale (see Table 6). For the regression concerning the dependent variable *PTSD diagnosis*, the following independent variables were entered simultaneously: frequency of thoughts on the “why” of the event and its outcomes, difficulty in stopping these thoughts and interference, and degree of the perceived negative changes. The results indicated that the regression was significant with only the variable «difficulty in stopping these thoughts – interference» contributing to the model, $R^2 = .51$, $F(1, 67) = 23.27$, $p < .001$. For the regression analysis concerning the dependent variable *symptom severity*, the same three independent variables were entered in the

model in addition to two other variables: perceived life threat and presence of other traumatic events. The results revealed that the regression analysis was significant, with the three independent variables related to the search for meaning contributing to the model, $R^2 = .73$, $F(3, 65) = 59.62$, $p < .001$. However, it is the variable *difficulty in stopping these thoughts – interference* that contributed the most to the model by explaining 18% of the variance.

Relationship between the search for meaning and depressive symptoms

Finally, since participants of the CSA-PTSD group reported moderate depressive symptoms, we wanted to examine the strength of the relationship between the intensity of depressive symptom and search for meaning on an exploratory basis. Results showed that the Beck Depression Inventory mean scores were significantly correlated with frequency of thoughts on the “why” of the event and its outcomes, $r = .38$, $p = .002$, difficulty in stopping these thoughts and interference, $r = .50$, $p < .001$, degree of the perceived negative changes, $r = .60$, $p < .001$, degree of the perceived positive changes, $r = -.25$, $p = .042$.

Insert Table 6 here

Discussion

Overall, the results reveal that many survivors of sexual abuse were involved in a search-for-meaning process, despite the fact that an average of nearly 23 years had elapsed since the events stopped. This tendency was noted in both the frequency of their

thoughts on the causes and outcomes of the traumatic event and their perception of positive and negative changes associated with this traumatic experience.

The results partially confirm the hypothesis that the CSA survivors with PTSD were more actively involved in a search-for-meaning process than those without PTSD. In fact, although the victims with PTSD did not think more frequently about the causes and outcomes of the event, they experienced greater difficulty in stopping these thoughts in their search for meaning, and found that their reflection process interfered more with their daily functioning. The survivors suffering from PTSD therefore appear to differ from the other survivors in that they had greater difficulty controlling their search-for-meaning process. This observation supports the results of some studies that show the existence of a relationship between psychological distress and difficulty in controlling ruminations in the search-for-meaning process in both CSA victims and those who suffered sexual abuse in childhood or adulthood (Frazier & Shauben, 1994; Silver et al., 1983) and the victims of other events (Bower et al., 1998; Nolen-Hoeksema, McBride, & Larson, 1997). It may be presumed that the intrusive symptoms can trigger a questioning process in the individual with regard to the meaning of the trauma, and conversely, that this questioning process may trigger and maintain the intrusive symptoms. To the extent that post-traumatic distress is mixed in with the reflection process on the causes and outcomes of the event, this process, which initially is the outcome of deliberate cognitive processing, is no longer totally under the victim's control.

The second hypothesis is also partially confirmed in the sense that the women suffering from PTSD reported a higher degree of negative changes than the women without PTSD, but an equivalent degree of positive changes following their experience,

in all the following areas: appreciation of life, relating to others, personal strength, spiritual changes and new possibilities. These findings concur with those of other studies conducted on populations having experienced a variety of stress-inducing events. In fact, some researchers observe that psychological distress including PTSD is not related to perceived positive changes (Joseph et al., 1993; Lehman et al., 1993; McMillen & Cook, 2003), but may be related to perceived negative changes (Ehlers et al., 2000; Lehman et al., 1993, Joseph et al., 1993; Magomed-Eminov, 1997). In the study carried out by Frazier et al. (2001) on sexual assault victims, the severity of the post-traumatic symptomatology was found to be negatively related to the perceived negative changes two weeks after the abuse, but was found to be no longer related at all to these perceptions at the one-year follow-up. However, our results contradict those of a recent study showing that the CSA survivors with more severe symptoms of PTSD also report more positive changes (Lev-Wiesel, 2005). Nonetheless, as mentioned earlier, the symptomatology in this last study was evaluated by questionnaire only, the sample involved university students exclusively, and 46% of these students had been the victims of sexual harassment but not direct fondling.

Interestingly, though, secondary analysis revealed that depressive symptoms were mildly negatively related to the degree of perceived positive changes in the two CSA groups whereas PTSD symptoms were not related at all. This means that participants who reported more depressive symptoms reported a lesser degree of perceived positive changes. This result might be explained by the negative thinking style characteristic of depression. Research has shown that depressed individuals tend to generate more negative memories from the past (Lyubomirsky, Caldwell & Nolen-Hoeksema, 1998), make more

negative evaluation of current situations and engage in pessimistic thinking regarding the future (Lyubomirsky, & Nolen-Hoeksema, 1995). These negative self-focused ruminations might indeed make the perception of positive impacts more difficult.

Overall, results from this study show that the victims evaluate the positive and negative impacts of their traumatic experience as two separate entities. This confirms the hypothesis put forward by Lehman et al. (1993), who contend that the attempt to perceive positive changes is a means which individuals adopt in an effort to see things from a different perspective in order to adapt to it; it is therefore possible that these changes are not real, but rather, illusory, which would explain why people continue to suffer from their distress even if they report positive outcomes. By comparison, the perception of negative changes would appear to be less illusory and to reveal a difficulty in integrating the event, which would explain the greater correlation of this factor with psychological distress. Certain characteristics specific to our sample may also explain the results observed. The fact that the vast majority of the survivors of sexual abuse who suffer from PTSD reported having had some form of psychotherapy in their lives, as well as the long period of time elapsed between the end of the abuse and the subjects' participation in the study, may mean that the survivors now concentrate more on the positive impacts of their experience while also recognizing the negative impacts.

The results pertaining to the second objective reveal several similarities between the survivors of sexual traumas and those of non-sexual traumas. Approximately one half of the participants reported having found an explanation for the event. An equivalent proportion of these women reported having asked themselves questions about the causes and outcomes of the event. However, the participants in the first two groups had greater

difficulty controlling their search-for-meaning process. They also considered it more important to give meaning to their experience. In addition, the survivors of sexual abuse (with and without PTSD) reported a greater degree of negative changes than did the survivors of non-sexual traumas, but an equivalent degree of positive changes in all areas. How can these results be explained? First, it is a recognized fact that sexual abuse can have a negative impact on the development of the Self (Briere, 1996; Callahan & Hilsenroth, 2005; Cole & Putnam, 1992; Herman, 1992; Macfie, Cicchetti, & Toth, 2001; Pearlman, 1998; Pynoos, Steinberg, & Wraith, 1995) as well as on relating to others (Davis, Petretic-Jackson, & Ting, 2001; Feinauer, Callahan, & Hilton, 1996; Romans, Martin, Anderson, O'Shea & Mullen, 1995; Rumstein-McKean & Hunsley, 2001). In comparison, it is difficult to formulate hypotheses concerning the impact of the experiences undergone by the women in the third group because these experiences varied. That said, it is still possible that a trauma, such as a serious accident or a traumatic death, not have such negative impacts on the development of the Self. Also, the taboo nature of CSA has often deprived survivors of any form of social support that might have significantly altered their experience, whereas the survivors of non-sexual traumas were probably able to speak more openly about their experience. The combination of these factors may explain why the survivors of sexual abuse report a greater degree of negative changes after the trauma. On the other hand, the fact that the experience was more stigmatizing may induce these women to intensify their efforts to find positive elements, leading them to perceive a degree of positive changes comparable to that perceived by survivors of non-sexual traumas. They actually reported finding meaning in their experience more important than survivors of non-sexual traumas.

Any attempt to generalize the findings of this study must take into account certain methodological limitations. It should be mentioned that the CSA-PTSD involved a small number of participants. In addition, it is possible that the participants confused their thoughts relating to the search for meaning and the intrusive symptoms of PTSD when they answered the two items related to the difficulty of stopping these thoughts and their interference in their daily functioning. This phenomenon would explain the strong correlation between the variable *difficulty in stopping thoughts – interference* and post-traumatic stress symptoms. Lastly, the self-perception measure used to evaluate the positive and negative changes does not allow for verification as to whether or not these changes actually occurred.

On the other hand, to the best of our knowledge, ours is one of the only studies that looked directly at the relationship between post-traumatic stress disorder and the search for meaning in CSA survivors. It is also the only study that has compared the search for meaning in this population to that of victims of other types of trauma. In addition, more rigorous efforts were made to evaluate the search-for-meaning phenomenon. This study is one of very few that measures both the process of searching for meaning in the event (e.g. thinking about the causes and outcomes of the trauma) and the fact of finding meaning, i.e. the “results” derived from this search, i.e. the perception of changes in different areas of life. The search for meaning was measured not only in terms of the perception of positive changes, but also in terms of the perception of negative changes in order to provide a more comprehensive and representative picture of the victims’ experience.

In future studies, it will be important to define the search-for-meaning concept in practical terms and to develop instruments that evaluate both the process and the results. In addition, some authors have also expressed interest in developing measures that would corroborate subjects' perceptions of post-traumatic changes through, for example, testimonials from people close to them. This method would obviously entail certain potential biases, but would nonetheless make it possible to advance the findings by validating the phenomenon of post-traumatic growth. Lastly, it would also be relevant for future studies to examine more precisely the influence of PTSD on the search for meaning.

In conclusion, the findings of this study demonstrate that the search for meaning following a trauma is a natural and spontaneous occurrence in seeking to cope with adversity. It is also possible to identify positive outcomes after a CSA experience. Healthcare professionals must therefore be made aware of this phenomenon in their work with traumatized individuals. No therapeutic process should end without this issue being raised. Obviously, the issue must be raised without hastening the client's reflection process and by being careful to avoid the pitfall of "positive thinking." However, despite the relevance of this subject, it would be premature at this stage to propose specific cognitive intervention strategies aimed directly at the search for meaning, given that a number of different parameters related to this variable warrant further clarification by future studies.

References

- Andrews, B., Brewin, C. R., Rose, S., & Kirk, M. (2000). Predicting PTSD symptoms in victims of violent crime: The role of shame, anger, and childhood abuse. *Journal of Abnormal Psychology, 109*, 69-73.
- Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., & Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of depression*. New York: Guilford Press.
- Bourque, P., & Beaudette, D. (1982). Étude psychométrique du questionnaire de dépression de Beck auprès d'un échantillon d'étudiants universitaires francophones [Psychometric study of the Beck Depression Inventory with a sample of French-speaking university students]. *Revue canadienne des sciences du comportement, 14*, 211-218.
- Bower, J. E., Kemeny, M. E., Taylor, S. E., & Fahey, J. L. (1998). Cognitive processing, discovery of meaning, CD4 decline and AIDS related mortality among bereaved HIV-seropositive men. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 66*, 979-986.
- Briere, J. (1996). *Therapy for adults molested as children* (2nd ed.). New York: Springer.
- Brillon, P. (2004). *Comment aider les victimes souffrant de stress post-traumatique [How to help victims suffering from post-traumatic stress disorder]*. Montréal, Québec, Canada: Québecor.
- Callahan, K., & Hilsenroth, M. (2005). Childhood sexual abuse and adult defensive functioning. *Journal of Nervous and Mental Disease, 193*, 473-479.

- Cole, P. M., & Putnam, F. W. (1992). Effect of incest on self and social functioning: A developmental psychopathology perspective. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 60*, 174-184.
- Cordova, M. J., Cunningham, L. C., Carlson, C. R., & Andrykowski, M. A. (2001). Posttraumatic growth following breast cancer: A controlled comparison study. *Health Psychology, 20*, 176-185.
- Davis, C. G., Nolen-Hoeksema, S., & Larson, J. (1998). Making sense of loss and benefiting from the experience: Two construals of meaning. *Journal of Personality and Social Psychology, 75*, 561-574.
- Davis, C. G., Wortman, C. B., Lehman, D. R., & Silver, R. C. (2000). Searching for meaning in loss: Are clinical assumptions correct? *Death Studies, 24*, 497-540.
- Davis, J. L., Petretic-Jackson, P. A., & Ting, L. (2001). Intimacy dysfunction and trauma symptomatology: Long-term correlates of different types of child abuse. *Journal of Traumatic Stress, 14*, 63-79.
- Draucker, C. B. (1989). Cognitive adaptation of female incest survivors. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 57*, 668-670.
- Draucker, C. B. (1992). Construing benefit from a negative experience of incest. *Western Journal of Nursing Research, 14*, 343-357.
- Draucker, C. B. (2001). Learning the harsh realities of life: Sexual violence, disillusionment, and meaning. *Health Care for Women International, 22*, 67-84.
- Ehlers, A., Hackmann, A., Steil, R., Clohessy, S., Wenninger, K., & Winter, H. (2002). The nature of intrusive memories after trauma: The warning signal hypothesis. *Behaviour Research & Therapy, 40*, 995-1002.

- Ehlers, A., Maercker, A., & Boos, A. (2000). Posttraumatic Stress Disorder Following Political Imprisonment: The role of mental defeat, alienation, and perceived permanent change. *Journal of Abnormal Psychology, 109*, 45-55.
- Ehlers, A., Mayou, R. A., & Bryant, B. (1998). Psychological predictors of chronic posttraumatic stress disorder after motor vehicle accidents. *Journal of Abnormal Psychology, 107*, 508-519.
- Ehlers, A., & Steil, R. (1995). Maintenance of intrusive memories in posttraumatic stress disorder: A cognitive approach. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy, 23*, 217-249.
- Falsetti, S. A., Resnick, H. S., Resick, P. A., & Kilpatrick, D. G. (1991). The Modified PTSD Symptoms Scale: A brief self-report measure of PTSD. *Behavior Therapist, 16*, 161-162.
- Feinauer, L. L., Callahan, E. H., & Hilton, H. G. (1996). Positive intimate relationships decrease depression in sexually abused women. *American Journal of Family Therapy, 24*, 99-106.
- Feiring, C., & Taska, L. S. (2005). The persistence of shame following sexual abuse: A longitudinal look at risk and recovery. *Child Maltreatment, 10*, 337-349.
- First, M. B., Spitzer, R. L., Gibbon, M., & Williams, J. B. (1996). *Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I (SCID-I)*. New York: Biometrics Research Department, New York State Psychiatric Institute.
- Frankl, V. E. (1963). *Man's search for meaning: An introduction to logotherapy*. New York: Washington Square Books.

- Frazier, P., Conlon, A., & Glaser, T. (2001). Positive and negative life changes following sexual assault. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 69*, 1048-1055.
- Frazier, P., & Schauben, L. (1994). Causal attributions and recovery from rape and other stressful life events. *Journal of Social and Clinical Psychology, 13*, 1-14.
- Guay, S., Marchand, A., Iucci, S., & Martin, A. (2002). Validation de la version québécoise de l'Échelle modifiée des symptômes du trouble de stress post-traumatique auprès d'un échantillon clinique [Validation of the French-Canadian version of the Modified PTSD Symptom Scale]. *Revue québécoise de psychologie, 23*, 257-269.
- Herman, J. L. (1992). *Trauma and recovery*. New York: Basic Books.
- Himelein, M. J., & McElrath, J. A. V. (1996). Resilient child sexual abuse survivors: Cognitive coping and illusion. *Child Abuse & Neglect, 20*, 747-758.
- Janoff-Bulman, R. (1992). *Shattered assumptions: Towards a new psychology of trauma*. New York: Free Press.
- Janoff-Bulman, R., & McPherson Frantz, C. (1997). The impact of trauma on meaning: From meaningless world to meaningful life. In M. Power, & C.R. Brewin (Eds.), *The transformation of meaning in psychological therapies* (pp. 91-106). New York: John Wiley & Sons.
- Jaycox, L. H., Zoellner, L. A., & Foa, E. B. (2002). Current Perspectives: Cognitive behavior therapy for PTSD in rape survivors. *Journal of Clinical Psychology, 58*, 891-906.

- Joseph, S., Williams, R., & Yule, W. (1993). Changes in outlook following disaster: The preliminary development of a measure to assess positive and negative responses. *Journal of Traumatic Stress, 6*, 271-279.
- Katerndahl, D. A., Burge, S. K., & Kellog, N. D. (2005). Predictors of development of adult psychopathology in female victims of childhood sexual abuse. *Journal of Nervous and Mental Disease, 193*, 258-264.
- Lehman, D. R., Davis, C. G., Delongis, A., Wortman, C., Bluck, S., Mandel, D. R., & Ellard, J.H. (1993). Positive and negative life changes following bereavement and their relations to adjustment. *Journal of Social and Clinical Psychology, 12*, 90-112.
- Lyubomirsky, S., Caldwell, N.D., & Nolen-Hoeksema, S. (1998). Effects of ruminative and distracting responses on retrieval to depressed mood on autobiographical memories. *Journal of Personality and Social Psychology, 75*, 166-177.
- Lyubomirsky, S., & Nolen-Hoeksema, S. (1995). Effects of self-focused rumination on negative thinking and interpersonal problem solving. *Journal of Personality and Social Psychology, 69*, 176-190.
- Lev-Wiesel, R., & Amir, M. (2003). Posttraumatic growth among Holocaust child survivors. *Journal of Loss and Trauma, 8*, 229-237.
- Lev-Wiesel, R., Amir, M., & Besser, A. (2005). Posttraumatic growth among female survivors of childhood sexual abuse in relation to the perpetrator identity. *Journal of Loss and Trauma, 10*, 7-17.

- Macfie, J., Cicchetti, D., & Toth, S. L. (2001) The development of dissociation in maltreated preschool-aged children. *Development & Psychopathology*, 13, 233-254.
- Magomed-Eminov, M. S. (1997). Post-traumatic stress disorder as a loss of the meaning of life. In D.F. Halpern, & A.E. Voiskounsky (Eds.), *States of mind: American and post-soviet perspectives on contemporary issues in psychology* (pp. 238-250). New-York: Oxford University Press.
- McMillen, C., Rideout, G. R., & Zuravin, S. (1995). Perceived benefit from child sexual abuse. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 63, 1037-1043.
- McMillen, J. C., & Cook, C. L. (2003). The positive by-products of spinal cord injury and their correlates. *Rehabilitation Psychology*, 48, 77-85
- McMillen, J. C., Smith, E. M., & Fisher, R. H. (1997). Perceived benefit and mental health after three types of disaster. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 65, 733-739.
- Milam, J. E. (2004). Posttraumatic growth among HIV/AIDS Patients. *Journal of Applied Social Psychology*, 34, 2353-2376.
- Nolen-Hoeksema, S., McBride, A., & Larson, J. (1997). Rumination and psychological distress among bereaved partners. *Journal of Personality and Social Psychology*, 72, 855-862.
- O'Shields, Daniel L. (1999). The effects of sexual abuse and posttraumatic stress symptoms upon cognitive schemas. *Dissertation Abstracts International*, 59 (07), 3727B. (UMI No. 9841754)

- Owens, G. P., & Chard, K. M. (2001). Cognitive distortions among women reporting childhood sexual abuse. *Journal of Interpersonal Violence, 16*, 178-191.
- Parappully, J., Rosenbaum, R., Van den Daele, L., & Nzewi, E. (2002). Thriving after trauma: The experience of parents of murdered children. *Journal of Humanistic Psychology, 42*, 33-70.
- Pearlman, L. A. (1998). Trauma and the self: A theoretical and clinical perspective. *Journal of Emotional Abuse, 1*, 7-25.
- Polatinsky, S., & Esprey, Y. (2000). An assessment of gender differences in the perception of benefit resulting from the loss of a child. *Journal of Traumatic Stress, 13*, 709-718.
- Powell, S., Rosner, R., Butollo, W., Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2003). Posttraumatic growth after war: A study with former refugees and displaced people in Sarajevo. *Journal of Clinical Psychology, 59*, 71-83.
- Pynoos, R. S., Steinberg, A. M., & Wraith, R. (1995). A developmental model of childhood traumatic stress. In D. Cicchetti, & D. Cohen (Eds.), *Developmental psychopathology: Vol. 2. Risk, disorders and adaptation* (pp. 72-95). New York: John Wiley & Sons.
- Resnick, H.S., Best, C.L., Kilpatrick, D.G., Freedy, B.S., & Falsetti, S.A. (1993). Prevalence of civilian trauma and posttraumatic stress disorder in a representative national sample of women. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 61*, 984-991.
- Reynolds, M., & Brewin, C. R. (1999). Intrusive memories in depression and post-traumatic stress disorder. *Behaviour Research and Therapy, 37*, 201-215.

- Rodriguez, N., Ryan, S.W., Rowan, A.B., & Foy, D.W. Posttraumatic stress disorder in a clinical sample of adult survivors of childhood sexual abuse. *Child Abuse & neglect, 10*, 943-952.
- Romans, S. E., Martin, J. L., Anderson, J. C., O'Shea, M. L., & Mullen, P. E. (1995). Factors that mediate between child sexual abuse and adult psychological outcome. *Psychological Medicine, 25*, 127-142.
- Rumstein-McKean, O., & Hunsley, J. (2001). Interpersonal and family functioning of female survivors of childhood abuse. *Clinical Psychology Review, 21*, 471-490.
- Sauders, B. E., Kilpatrick, D. G., Hanson, R. F., Resnick, H. S., & Walker, M. E. (1999). Prevalence, case characteristics and long-term psychological correlates of child rape among women: A national survey. *Child Maltreatment: Journal of the American Professional Society on the Abuse of Children, 4*, 187-200.
- Sauders, B. E., Villeponteaux, L. A., Lipovsky, J. A., Kilpatrick, D. G., et Veronen, L. J. (1992). Child sexual assault as a risk factor for mental disorder among women: A community survey. *Journal of Interpersonal Violence, 7*, 189-204.
- Schwartzberg, S. S. (1993). Struggling for meaning: How HIV-positive gay men make sense of AIDS. *Professional Psychology, 24*, 483-490.
- Schwartzberg, S. S., & Janoff-Bulman, R. (1991). Grief and the search for meaning: Exploring the assumptive worlds of bereaved college students. *Journal of Social and Clinical Psychology, 10*, 270-288.
- Siegel, K., & Schrimshaw, E. W. (2000). Perceiving benefits in adversity: Stress-related growth in women living with HIV/AIDS. *Social Science & Medicine, 51*, 1543-1554.

- Silver, R. L., Boon, C., & Stones, M. H. (1983). Searching for meaning in misfortune: Making sense of incest. *Journal of Social Issues*, 39, 81-102.
- Snape, M. C. (1997). Reactions to a traumatic event: The good, the bad and the ugly? *Psychology, Health & Medicine*, 2, 237-242.
- Spatz Widom, C. (1999). Posttraumatic stress disorder in abused and neglected children growing up. *American Journal of Psychiatry*, 156, 1219-1229.
- Stephenson, R., & Brillon, P. (1995). *The modified trauma assessment for adults : An adaptation of the trauma assessment for adults developed by Resnick, Best, Kilpatrick, Freedy, & Falsetti*. Unpublished manuscript, Université du Québec à Montréal.
- Stephenson, R., Brillon, P., Marchand, A., & DiBlasio, L. (1995). *L'échelle Modifiée des Symptômes traumatiques (EMST)*, translation of *Modified PTSD Symptom Scale-Self Report*. Montréal, Québec, Canada : Université du Québec à Montréal.
- Stephenson, R., Marchand, L., Marchand, A., & Di Blasio, L. (2000). Examination of the psychometric properties of brief PTSD measure on a French-Canadian undergraduate population. *Scandinavian Journal of Behaviour Therapy*, 29, 65-73.
- Summerfeldt, L. J., & Antony, M. M. (2002). Structured and semistructured diagnostic interviews. M. M. Antony, & D. H. Barlow (Eds). *Handbook of assessment and treatment planning for psychological disorders* (pp. 3-37). New York: Guilford Press.
- Taylor, L. A. (2003). The relationship between shame and leave-taking behavior, duration of violent relationship, social support-seeking, attributions, emotional abuse,

- sexual assault, and PTSD symptoms in battered women. *Dissertation Abstracts International*, 64 (06), 2943B. (UMI No. 3093830)
- Taylor, S. E. (1983). Adjustment to threatening of events: A theory of cognitive adaptation. *American Psychologist*, 38, 1161-1173.
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (1995). *Trauma and transformation: Growing in the aftermath of suffering*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Tedeschi, R.G. & Calhoun, L.G. (1996), The Posttraumatic Growth Inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 9, 455-471.
- Tedeschi, R. G., Calhoun, L. G. (2004). Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry*, 15, 1-18.
- Thompson, S. C. (1991). The search for meaning following a stroke. *Basic and Applied Social Psychology*, 12, 81-96.
- Updegraff, J. A., Taylor, S. E., Kemeny, M. E., & Wyatt, G. E. (2002). Positive and negative effects of HIV infection in women with low socioeconomic resources. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 28, 382-394.
- Weiss, T. (2002). Posttraumatic growth in women with breast cancer and their husbands: An intersubjective validation study. *Journal of Psychological Oncology*, 20, 65-80.
- Wenninger, K., & Ehlers, A. (1998). Dysfunctional cognitions and adult psychological functioning in child sexual abuse survivors. *Journal of Traumatic Stress*, 11, 281-300.

Woodward, C., & Joseph, S. (2003). Positive change processes and post-traumatic growth in people who experienced childhood abuse: Understanding vehicle of change.

Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice, 76, 267-283.

Auhors note

This article was made possible by a Social Sciences and Humanities Research Council of Canada grant received by the first author and a research fund from Université du Québec à Montréal by the second author.

Correspondance concerning this article should be addressed to Isabelle Geninet, Department of psychology, Université du Québec à Montréal, C.P. 8888, Succursale Centre-Ville, Montréal, Québec, Canada, H3C 3P8.
E-mail : isabelle.geninet@internet.uqam.ca

Table 1

Characteristics of the childhood sexual abuse experienced

Variables	Percentage
Relation to perpetrator	
Father/stepfather	29
Known nonrelative	28
Brother	17
Grandfather	9
Other relative	10
Stranger	7
Sexual events	
Touching victim's genitalia	93
Touching perpetrator's genitalia	51
Vaginal penetration	32
Oral penetration	28
Anal penetration	7
Duration	
One time only	34
One year or less	25
Two to four years	16
Five years and more	25

Physical force used	35
Multiple perpetrators	35
Other life traumatic event	74
Physical assault/abuse during	
Childhood or adulthood	35
Sexual assault in adulthood	26
Witnessed injury or death	20
Sudden injury or accident	13
Other event	16
Psychotherapy (past or present)	68

Note. $N = 69$

Table 2

Demographic characteristics

	<u>Percentage</u>		
	CSA-PTSD	CSA-no PTSD	Non-sexual trauma
Education			
High school	26	30	12
College	37	22	27
Graduate school	37	48	62
Marital status			
Single	68	64	68
Married/common-law partner	16	16	18
Separated/divorced/widowed	16	20	14
Employment			
Full-time	21	32	36
Part-time	47	26	33
Unemployed	32	42	31
Income			
Less than 10000	32	48	41
10 to 19999	52	20	29
20 to 29999	5	14	12
30 to 39999	11	6	12
40000 and above	0	12	6
Children	32	34	21

Note. CSA-PTSD : $N=19$; CSA-no PTSD : $N=50$; Other : $N=34$

Table 3

Percentage of participants involved in search for meaning by group category

Items measuring search for meaning	CSA-PTSD	CSA-No PTSD	Non-sex. trauma
1. In the last 30 days, have you tried to understand why the event happened ?	63%	58%	50%
2. In the last 30 days, have you thought about the impacts this event has had on your values, priorities and objectives in life?	90%	64%	65%
3. When you think about the reason for the event and/or its impacts, do you have a hard time stopping these thoughts?	95%	48%	35%
4. Does the fact of thinking about the reason for the event and/or its impacts affect your daily functioning?	89%	54%	35%
5. Do you consider finding meaning in the event important?	79%	84%	62%
6. Did you find an explanation/cause for the event?	58%	48%	44%
7. Since the event, have you perceived positive changes regarding your values, priorities and objectives in life?	89%	78%	85%
8. Since the event, have you perceived negative changes regarding your values, priorities and objectives in life?	95%	78%	65%

Note. CSA-PTSD: $N = 19$; CSA-No PTSD: $N = 50$; Other: $N = 34$.

Table 4

Degree of perceived positive and negative changes reported by participants of each group

	Maximum	<u>CSA-PTSD</u>		<u>CSA-no PTSD</u>		<u>Non-sexual trauma</u>		<i>p</i>
		<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	
Degree of positive changes	105	35.58	24.19	43.18	29.81	41.00	29.36	n.s.
Relating to others	35	14.11	9.78	15.74	11.62	15.32	11.19	n.s.
Appreciation of life	15	5.00	5.67	6.66	7.19	7.70	5.32	n.s.
New possibilities	25	7.05	4.78	7.96	6.28	8.12	6.06	n.s.
Personal strength	20	7.26	4.16	8.38	4.97	7.56	5.26	n.s.
Spiritual change	10	2.00	1.94	3.40	3.04	3.32	2.54	n.s.
Degree of negative changes	100	45.74	20.61	28.58	23.46	19.00	22.28	***
Relating to others	40	21.37	8.19	14.28	10.87	9.82	10.74	**
Appreciation of life	10	3.53	2.93	1.98	2.48	1.29	2.21	**

New possibilities	25	10.84	6.37	6.26	6.79	3.71	5.74	**
Personal strength	15	7.26	3.86	4.62	4.11	3.26	4.17	*
Spiritual change	10	2.74	3.19	1.44	2.43	0.91	1.80	**

Note. CSA-PTSD: $N=19$; CSA-No PTSD: $N=50$; Non-sexual trauma: $N=34$.

Table 5

Correlations between PTSD symptoms and search for meaning in CSA survivors

Variables	PTSD diagnosis	MPSS-SR
Frequency of thoughts on the "why" of the event-outcomes	.30*	.50**
Difficulty in putting away search for meaning-interference	.47***	.71**
Importance of finding meaning	.13	.06
Having found explanation for the event	.00	.11
Degree of perceived positive changes	.12	.05
Degree of perceived negative changes	-.32**	.62***

Note. $N = 69$; MPSS-SR = Modified PTSD Symptom Scale; PTSD = SCID-I diagnosis;

* $p < .05$. ** $p < .01$. *** $P < .001$.

Table 6

Results of regression analysis on PTSD symptom severity

Variables	MPSS-SR score		
	<i>B</i>	<i>Sr</i> ²	Beta
Frequency of thoughts on the "why" of the event-outcomes	2.08	.02	.21**
Difficulty in putting away search for meaning- interference	13.02	.18	.49***
Perceived negative changes	.28	.05	.37**

Note. *N* = 69***p* < .01. ****p* < .001.

CHAPITRE III
DISCUSSION GÉNÉRALE

DISCUSSION GÉNÉRALE

Dans ce chapitre, les résultats de la thèse seront discutés davantage en intégrant les informations contenues dans l'article théorique du premier chapitre. Le présent texte se divise en cinq sections. La première section porte sur les résultats concernant le processus de recherche de sens général et ne concerne pas directement les hypothèses de recherche. Certaines analyses statistiques supplémentaires ont été effectuées afin de permettre un arrimage avec des éléments provenant des conceptualisations théoriques du phénomène de recherche de sens abordées dans le premier chapitre. La seconde section concerne la relation entre l'ÉSPT et la dimension processus de la recherche de sens. La troisième section porte sur la relation entre l'ÉSPT et la perception de changements positifs et négatifs. La quatrième section concerne la comparaison de la recherche de sens associée à des traumatismes sexuels versus non sexuels. Enfin, dans la cinquième section, il est question des considérations méthodologiques de l'étude. Les forces et les limites sont d'abord exposées. Ensuite, des pistes de recherches sont proposées à la fois dans le domaine de la recherche de sens et de la symptomatologie post-traumatique auprès des survivantes d'agressions sexuelles. Pour conclure, des considérations cliniques sont présentées.

3.1 Recherche de sens : processus d'intérêt pour les survivantes

Les résultats de la thèse corroborent les résultats de nombreuses études montrant la tendance naturelle des victimes à s'engager dans une recherche de sens à la suite de leur expérience traumatique. En effet, la moitié de l'échantillon (les trois groupes confondus) s'interroge sur les raisons de l'événement et environ les deux tiers des victimes réfléchissent aux conséquences sur leurs valeurs, priorités et objectifs de vie. Ces résultats appuient la conceptualisation de Janoff-Bulman et Yopyk (2004) sur les deux « avenues » possibles à la recherche de sens présentées

dans le chapitre I : trouver une explication/raison/cause à l'événement (« meaning as comprehension ») et des impacts positifs (« meaning as significance »). Toutefois, contrairement à l'hypothèse des auteurs, les résultats observés ne permettent pas de soutenir l'idée que l'incapacité des participantes à trouver une explication satisfaisante à l'événement dans un premier temps les motive à essayer de percevoir des impacts positifs dans un deuxième temps. En effet, les participantes qui pensent souvent aux raisons de l'événement se questionnent également souvent sur ses impacts; à l'inverse, celles qui pensent peu aux raisons de l'événement s'interrogent peu sur ses impacts. De plus, les participantes qui n'ont pas trouvé d'explication à l'événement ne pensent pas plus souvent aux conséquences de l'événement. Bref, nos résultats appuient plutôt l'idée que les participantes tentent de donner un sens à leur expérience en explorant simultanément les deux avenues de la quête de sens, c'est-à-dire en essayant de trouver une explication à l'événement et des impacts positifs.

De plus, les résultats ne soutiennent pas l'hypothèse de Tedeschi et Calhoun (2004) à l'effet qu'une fréquence plus élevée de ruminations sur le sens de l'événement entraîne une perception plus grande de bénéfices. Les résultats d'analyses corrélationnelles supplémentaires révèlent que la fréquence des pensées sur le « pourquoi » de l'événement et ses impacts est faiblement corrélée à l'intensité des changements positifs perçus. Ce n'est donc pas le fait de réfléchir beaucoup sur le sens de l'événement qui permet de découvrir des éléments positifs. En fait, on observe plutôt une corrélation modérée et statistiquement significative entre la fréquence des pensées sur le pourquoi et ses impacts, et les changements négatifs perçus, $r = .46, p < .001$. Ceci implique que le contenu des ruminations des participantes concerne plutôt des éléments négatifs associés à l'expérience traumatique et non des éléments « constructifs », tels que des impacts positifs, comme le postulent les auteurs de la théorie. En fait, nos résultats rejoignent davantage ceux d'autres études montrant le caractère improductif et négatif des ruminations dans le processus d'adaptation (Frazier et Schauben, 1994; Nolen-

Hoeksema, McBride et Larson, 1997; Nolen-Hoeksema, 1998; Silver, Boon et Stones 1983).

Finalement, il s'avère pertinent de mentionner que malgré l'intérêt des participantes pour la recherche de sens, un tiers (26%) de l'échantillon total a répondu par la négative aux deux items mesurant la recherche sur le pourquoi de l'événement et ses conséquences. Cette proportion des participantes qui « cherchent » vs celles qui ne « cherchent pas » corrobore les pourcentages rapportés dans l'étude de Davis, Wortman, Lehman et Silver (2000). Toutefois, en analysant des données additionnelles, nous avons observé que parmi les 26% de participantes inactives, 21% ont répondu positivement à un item leur demandant si elles s'étaient déjà questionnées sur le « pourquoi » de l'événement et sur ses conséquences au cours de leur vie. Si ces participantes ne cherchaient pas au moment de l'étude, ce n'est donc pas forcément parce qu'elles ne s'intéressent pas à la question. Plus vraisemblablement, Davis et al. (2000) proposent deux autres hypothèses qui peuvent expliquer pourquoi certaines personnes ne cherchent pas un sens à l'événement : 1) elles sont satisfaites des réponses trouvées à la suite de leur questionnement et ne sentent plus le besoin de réfléchir à ce sujet; 2) elles ont été incapables d'obtenir des réponses satisfaisantes et ont décidé d'abandonner leurs recherches. Malheureusement, le questionnaire utilisé n'ayant pas exploré les raisons de cette absence de recherche, les données recueillies ne nous permettent pas d'explorer cette question.

3.2 Relation entre la recherche de sens et l'état de stress post-traumatique

Le principal objectif de cette thèse consistait à examiner la relation entre la recherche de sens et la symptomatologie post-traumatique, en comparant un groupe de survivantes d'agressions à caractère sexuel avec ÉSPT (ACS-ÉSPT) et un groupe de survivantes sans ÉSPT (ACS sans ÉSPT). La première hypothèse soutenant que

les participantes du groupe ACS-ÉSPT seraient plus engagées dans un processus de quête de sens, tel que révélé par une plus haute fréquence de ruminations sur les raisons/explications de l'événement et ses impacts, n'a pas été confirmée. En fait, les résultats révèlent que le groupe ACS-ÉSPT rapportent avoir plus de difficulté à mettre un terme à leurs pensées dédiées à la quête de sens et que le processus crée davantage d'interférence dans leur vie quotidienne.

Comment expliquer la relation entre le caractère dérangent/interférant de la quête de sens et l'ÉSPT? Il est fort possible que les symptômes d'intrusion, caractéristique distinctive du trouble, jouent un rôle prépondérant. En effet, une victime qui revit l'événement traumatique de façon persistante peut être conduite à se questionner sur le sens de l'événement dans sa vie. Pourquoi revoit-elle ces images sans arrêt ? À quoi cela sert-il ? Inversement, les tentatives délibérées de recherche de sens (p ex., « pourquoi moi ? ») peuvent entraîner des reviviscences du trauma. Le fait que le questionnement sur la recherche de sens puisse s'entremêler aux intrusions et à l'anxiété peut devenir « envahissant » pour les survivantes. Le questionnement n'est plus totalement sous le contrôle de la victime, qui se trouve aux prises avec des symptômes intrusifs et une détresse découlant des intrusions. Ce phénomène pourrait expliquer la raison pour laquelle les femmes auraient plus de difficulté à mettre la recherche de sens de côté et que cette activité interférerait davantage avec leur fonctionnement quotidien. En comparaison, une victime de trauma qui ne présente pas de symptômes post-traumatiques peut amorcer une réflexion sur le sens de l'événement sans avoir à combattre une série de symptômes intrusifs ou d'hyperactivation neurovégétative désagréables. Il lui sera sans doute plus facile d'arrêter l'activité cognitive portant sur la quête de sens. En somme, ce serait l'interrelation de la quête de sens avec les symptômes intrusifs de l'ÉSPT qui rendrait le processus plus pénible pour les survivantes.

Dans cette perspective, c'est peut-être cette interrelation entre la quête de sens et les intrusions qui pourraient expliquer pourquoi les femmes souffrant d'ÉSPT ne sont pas plus engagées dans une recherche de sens que les femmes sans ÉSPT, comme le présageait la première hypothèse. L'élaboration de cette hypothèse découlait de quelques études qui observaient l'existence d'une relation entre les ruminations, la difficulté à donner un sens à l'événement et la détresse (Silver et al., 1983; Frazier et al., 1994). Toutefois, un élément n'a pas été considéré lors de la formulation de cette hypothèse, à savoir la possible influence des symptômes d'évitement. En effet, l'ÉSPT se distingue des autres formes de « détresse » (par exemple, tristesse, anxiété liée à des traits de personnalité, etc.) par sa forte composante d'évitement cognitif et comportemental. Le fait que la quête de sens ramène forcément aux souvenirs de l'événement, créant du même coup une activité physiologique et émotionnelle désagréable, peut « freiner » les efforts des femmes pour réfléchir au sens qu'elles pourraient donner à l'événement. En effet, elles pourraient être tentées d'utiliser l'évitement comme moyen adaptatif pour soulager leur souffrance. L'autre explication possible réside dans le caractère ancien des traumatismes. Il est fort probable que les participantes de l'étude (tous groupes confondus) aient enclenché leur quête depuis de nombreuses années. Il ne serait donc pas étonnant qu'au moment de l'évaluation, elles ne soient pas au plus « fort » de leur quête de sens, contrairement aux victimes de traumatismes plus récents qui doivent déployer des efforts d'adaptation plus importants.

3.3 Relation entre l'état de stress post-traumatique et la perception d'impacts positifs et négatifs

Les résultats de la thèse démontrent que la majorité des survivantes d'agressions sexuelles durant l'enfance perçoivent des changements positifs et négatifs à la suite de leur expérience. La seconde hypothèse postulait que les survivantes d'ACS avec ÉSPT rapporteraient une ampleur supérieure de changements

négatifs et une ampleur inférieure de changements positifs que les survivantes d'ACS sans ÉSPT. Cette hypothèse s'est avérée partiellement confirmée; les femmes agressées sexuellement avec ÉSPT rapportent une intensité supérieure de changements négatifs, mais une intensité équivalente de changements positifs que celles sans ÉSPT. Ces résultats rejoignent ceux d'autres études qui ont évalué à la fois les changements positifs et négatifs. En effet, Joseph, Williams et Yule (1993) ainsi que Lehman, Davis, Delongis, Wortman, Bluck et al. (1993) ont observé l'existence d'une relation entre la détresse et les changements négatifs, mais l'absence de relation entre la détresse et les changements positifs.

Le fait que les participantes du groupe ACS-ÉSPT rapportent plus d'impacts négatifs s'explique assez facilement. Effectivement, il a été soulevé dans les chapitre I et II que la présence de schémas ou croyances liés à la honte et à la culpabilité, souvent associées au développement de l'ÉSPT, puissent influencer la perception des changements post-traumatiques. Il faut ajouter à ces deux schémas la présence de croyances négatives reliées à l'intimité, au contrôle, à la sécurité, à la confiance et à l'estime de soi, sphères névralgiques pour les victimes de traumas sexuels. D'autant plus qu'en comparaison avec les victimes de traumas à l'âge adulte, les survivantes d'ACS entretiennent ces cognitions qui viennent teinter leur vision du monde depuis l'enfance ou l'adolescence. Ces croyances fondamentales peuvent particulièrement se manifester dans leur perception des impacts reliés aux sphères « relations interpersonnelles » et « forces personnelles », mesurées par le *Post-Traumatic Growth Inventory* (PTGI). Il n'est donc pas surprenant d'observer que les participantes du groupe ACS-ÉSPT rapportent plus d'impacts négatifs que les survivantes sans ÉSPT.

Toutefois, le fait que les survivantes d'agressions sexuelles souffrant d'ÉSPT rapportent une intensité équivalente de changements positifs que celles sans ÉSPT apparaît plus surprenant. Nous alléguons que la présence de ces croyances

dysfonctionnelles influencerait la perception des impacts positifs à la baisse, compte tenu du fait que les 19 participantes du groupe ACS rencontraient vraiment les critères du trouble et non seulement des symptômes d'intensité sous-clinique, comme c'est parfois le cas dans les études ayant évalué cette variable. Comment expliquer alors que les participantes qui présentent un niveau de détresse significativement plus élevé perçoivent la même ampleur d'impacts positifs que les survivantes sans ÉSPT ? Ce résultat nous ramène à une importante question brièvement abordée dans le chapitre I : cette perception de changements positifs représente-t-elle des changements réels, comme l'entendent Tedeschi et Calhoun (2004), ou des « illusions » de changements dans le but de gérer la détresse comme le soutient le modèle de Taylor (1983) ?

À première vue, il peut s'avérer difficile de croire qu'une personne aux prises avec des symptômes d'intrusions, d'émoussement et d'évitement témoignant de sa difficulté à intégrer l'événement puisse rapporter des impacts positifs à son expérience. La kyrielle de symptômes d'ÉSPT peut faire douter du fait que les changements positifs perçus par les participantes du groupe ACS-ÉSPT soient des changements réellement intégrés. Toutefois, lorsque l'on examine plus attentivement les items reliés aux cinq sous-échelles du *Post-Traumatic Growth Inventory* (PTGI), on peut concevoir qu'une personne qui souffre du trouble puisse répondre positivement à un certain nombre d'items sans que cela ne soit complètement discordant avec son portrait clinique. Malgré la présence de symptômes de détachement et d'émoussement, elles peuvent endosser positivement des items reliés à la sphère « relations interpersonnelles », tels que « j'ai de la compassion », « je sais qu'il y a des gens sur qui je peux compter dans les moments difficiles », « j'ai une volonté d'exprimer mes émotions ». En effet, les victimes de traumatismes développent souvent une empathie pour les personnes ayant vécu des événements similaires. De plus, comme elles dévoilent les agressions tardivement, elles reçoivent souvent du soutien de personnes à qui elles se sont ouvertes sur le plan émotionnel. Il n'est pas

surprenant non plus qu'elles endossent des items exprimant des changements dans la sphère « appréciation de la vie », lesquels concernent le fait de moins s'en faire avec la vie en général. On peut facilement concevoir qu'une personne aux prises avec sa détresse en arrive à relativiser et à dédramatiser certaines choses dans sa vie qu'elle considère moins importantes (p ex., exécuter les tâches parfaitement, arriver à l'heure). Par ailleurs, l'intensité des changements positifs perçus dans la sphère « forces personnelles » peut facilement s'expliquer par l'endossement d'items reliés à l'autonomie et à l'indépendance. Comme mentionné dans les chapitres I et II, les études qualitatives ont mis en lumière que les femmes agressées sexuellement valorisent le fait de contrôler leur vie, de se débrouiller seule et de se protéger du monde environnant. Cette attitude n'empêche pas la présence de difficultés dans les relations interpersonnelles, d'une peur de l'intimité ou de l'évitement de situations sociales.

Bref, les réponses des participantes au questionnaire utilisé, soit le PTGI, ne nous permettent pas de savoir vraiment si ces comportements représentent la réalité ou non; seule une évaluation complète de leur situation permettrait de vérifier, d'une part, la véracité de ces perceptions et d'autre part, d'évaluer si ces comportements ne sont pas « annulés » par des comportements dysfonctionnels. L'auteure fait notamment référence à la question des perceptions reliées aux « forces personnelles » qui, à son sens, perdent de leur crédibilité si la survivante n'accorde sa confiance à personne et évite les contacts sociaux.

Toutefois, deux éléments nous font douter du caractère strictement illusoire de ces perceptions. Le premier concerne la présentation clinique des symptômes de l'ÉSPT chez cette population, comparativement à des victimes de traumatismes à l'âge adulte. En effet, comme le souligne Briere (1996), les symptômes post-traumatiques chez les survivantes d'ACS peuvent apparaître sous une forme quelque peu différente et s'avérer moins intenses de par la chronicité même des symptômes : intrusions

moins fréquentes, évitements subtils quoique très enracinés, centrés surtout autour des relations intimes et sexuelles, symptômes somatiques plutôt que symptômes d'hyperactivation. De plus, la symptomatologie peut avoir évolué au cours des années, fluctuant en fonction des événements de vie vécus, oscillant entre des périodes de forte détresse et des périodes d'accalmie expliquées par l'absence de certains stimuli anxiogènes ou d'un évitement cognitif et comportemental important. Comparativement à des victimes de traumatismes récents, ces femmes ont développé l'habitude de vivre avec ces difficultés et se sont « adaptées » à fonctionner de cette façon. Leur combat avec leurs difficultés présentes depuis l'enfance ou l'adolescence a forcément entraîné une certaine forme de « résilience », contribuant au développement d'attitudes ou de comportements positifs et ce, malgré la présence de comportements dysfonctionnels reliés à l'ÉSPT.

De plus, même si les participantes rapportent des impacts positifs, il faut rappeler que leurs scores aux différentes sous-échelles du PTGI sont loin d'atteindre les scores maximums (se référer au tableau 4 du chapitre II). Deux items seulement sont cotés, en moyenne, à plus de trois (l'échelle variant entre 0 et 5). Il serait plus facile d'alléguer la présence d'un phénomène d'illusion si les participantes rapportaient des changements positifs à un degré très élevé. Le réalisme des changements pourrait être remis en cause si les participantes avaient obtenu des scores très élevés. D'ailleurs, il faut ajouter que les scores des survivantes du groupe ACS-ÉSPT (comme ceux des deux autres groupes) sont moins élevés que ceux qui sont observés dans d'autres études. Dans l'étude de validation de la version originale du PTGI auprès d'étudiants ayant vécu des événements stressants et des traumatismes variés, la moyenne était de 83. Dans deux études auprès de femmes atteintes du cancer du sein, les moyennes atteignaient 60 (Weiss, 2002) et 64 (Cordova, Cunningham, Carlson et Andrykowski, 2001). Nous reviendrons sur cet aspect dans la troisième section.

En résumé, quelques constats se dégagent des résultats reliés à la perception des changements positifs et négatifs. Premièrement, tel que prévu, les survivantes du groupe ACS-ÉSPT rapportent une plus grande intensité de changements négatifs que les survivantes sans ÉSPT. La présence de croyances négatives reliées à l'intimité, au contrôle, à la sécurité, à la confiance et à l'estime de soi, combinée aux sentiments de honte et de culpabilité, pourrait expliquer ce résultat. Deuxièmement, les femmes du groupe ACS-ÉSPT rapportent une ampleur équivalente d'impacts positifs aux femmes sans ÉSPT, contrairement à ce qui était attendu. Tel que mentionné précédemment, l'instrument de mesure utilisé, le PTGI, ne permet pas de savoir si les réponses des participants reflètent des changements réels ou des perceptions « illusoires » dans le but de diminuer la détresse psychologique. L'hypothèse la plus vraisemblable à ce stade est que les changements positifs perçus combinent à la fois des comportements réels qu'une tierce personne pourrait valider, et une certaine part d'illusions/exagération/amplification de leur réalité.

3.4 Comparaison de la recherche associée à des traumatismes sexuels vs non-sexuels

Le second objectif de la thèse visait à comparer de façon exploratoire les réponses des survivantes d'agressions sexuelles durant l'enfance et de survivantes de traumatismes non-sexuels également survenus avant l'âge de 18 ans. De façon générale, les résultats révèlent à la fois des similitudes et des différences entre les survivantes d'ACS (avec et sans ÉSPT) et celles du troisième groupe. Premièrement, les survivantes d'ACS ne sont pas plus impliquées dans une recherche de sens que les survivantes de traumatismes non-sexuels; elles rapportent que la quête de sens est plus difficile à contrôler et crée plus d'interférence dans leur vie. Deuxièmement, elles rapportent une intensité supérieure d'impacts négatifs, mais une intensité équivalente de changements positifs. Finalement, elles considèrent plus important de donner un sens à leur expérience que les survivantes de traumatismes non-sexuels.

Comme mentionné dans la discussion du chapitre II, la nature stigmatisante et tabou des traumas sexuels peut expliquer la raison pour laquelle les survivantes rapportent plus d'impacts négatifs. Les traumas du troisième groupe ont tous une nature « tragique », mais sont susceptibles d'avoir soulevé la sympathie de l'entourage. En effet, l'attitude de l'environnement sera peut-être plus favorable à un enfant qui subit un grave accident ou un deuil traumatique. Le soutien social semble donc avoir été un élément facilitant le processus d'adaptation pour bon nombre de participantes du troisième groupe, à l'exception peut-être des femmes victimes d'agressions physiques intrafamiliales dont l'expérience se rapproche sans doute davantage des survivantes d'ACS. Même si les victimes du troisième groupe rapportent avoir souffert à cause d'une « différence » (p ex., handicap), leur expérience a pu être contrebalancée par des éléments plus positifs. En effet, certaines participantes ont vécu ce que nous appellerions le phénomène de la « petite héroïne ». A titre d'exemple, une femme avait perdu sa famille immédiate dans un incendie. Ayant reçu l'appui de sa communauté, elle a été adoptée par des membres de sa famille élargie. Une autre participante, tombée dans un puit, avait bénéficié d'une chirurgie à la fine pointe de la technologie et était devenue la fierté de son village.

En comparaison, le soutien social est généralement inadéquat ou inexistant dans la vie de l'enfant victime d'agressions sexuelles, particulièrement lorsqu'il est de type intrafamilial. La peur des conséquences, s'il venait à parler, mais aussi la honte et la culpabilité face à ce qui se passe à la maison, les sentiments mixtes vis-à-vis de l'agresseur qui demeure souvent une figure d'attachement, l'empêche de se dévoiler à des gens de l'entourage. L'enfant grandit donc avec ses perceptions et cognitions négatives, qui façonneront sa personnalité et sa façon de voir le monde. Comme le décrit si bien Herman (1992), les enfants abusés sexuellement au sein de leur famille sont soumis à une incommensurable tâche d'adaptation : faire confiance à des personnes qui les ont trahi, se sentir en sécurité dans un milieu « dangereux »,

être en contrôle face à des situations imprévisibles où ils n'ont aucun pouvoir. Une telle expérience entraînera forcément des conséquences néfastes sur le développement, tant au niveau de la construction du Self (p. ex., formation de l'identité, instauration de limites) que de la formation des relations interpersonnelles. Il n'est donc pas étonnant que les survivantes d'ACS, une fois adultes, rapportent plus d'impacts négatifs dans différentes sphères de leur vie que les victimes d'autres types de traumatismes.

Par ailleurs, on aurait pu s'attendre à ce que les survivantes d'ACS (avec et sans ÉSPT) rapportent moins de changements positifs que les participantes de traumas non-sexuels. Or, cette partie de l'hypothèse s'est avérée infirmée. En fait, si l'on se fie au score seulement, les femmes du troisième groupe ne semblent pas avoir vécu une « croissance » post-traumatique supérieure aux survivantes d'ACS; c'est plutôt qu'elles perçoivent moins de dommages liés à leur expérience. Toutefois, le fait que les survivantes de traumas non-sexuels perçoivent une intensité faible de changements négatifs rend peut-être les changements positifs perçus plus significatifs.

Il faut mentionner qu'à l'instar des scores des participantes des deux premiers groupes, les scores des survivantes de traumas non-sexuels sont également inférieurs à ceux observés dans les études mentionnées antérieurement et ayant utilisé le PTGI. Par contre, les scores moyens des trois groupes apparaissent comparables à ceux observés dans l'étude menée auprès de réfugiés bosniaques ($M = 35.8$) (Powell, Rosner, Butollo, Tedeschi et Calhoun, 2003) et les survivants de l'Holocauste nés après 1930 ($M = 43.8$) (Lev-Wiesel et Amir, 2003); dans ces deux cas, plusieurs années s'étaient également écoulées entre la fin des événements traumatiques et la participation à l'étude. Le fait de vivre un trauma dans l'enfance a peut-être entraîné un « ébranlement des croyances » moins fort, contrairement aux victimes de traumas à l'âge adulte. La vie pré-traumatique est quasiment inexistante, et l'enfant n'a pas eu

le temps de développer un système de croyances très enraciné. De plus, le fait que l'événement ait été vécu il y a longtemps rend peut-être moins « saillante » la perception des changements positifs, comparativement à une victime d'un acte récent qui est plus activement engagée dans sa quête de sens. Les victimes d'événements difficiles plus récents qui déploient activement des efforts d'adaptation au moment de l'étude, telle une personne qui combat un cancer, sont peut-être plus sensibles aux transformations encourues dans leur vie. Si l'on adhère à la théorie des illusions positives, elles apparaissent peut-être plus « motivées » à percevoir des changements positifs.

Finalement, une des différences intéressantes entre les survivantes d'ACS et les survivantes de traumatismes non-sexuels concerne le fait que les survivantes d'agressions sexuelles survenues durant l'enfance considèrent plus important de donner un sens à leur expérience que les survivantes de traumatismes non-sexuels. Le fait qu'elles perçoivent plus d'impacts négatifs peut les motiver à vouloir donner un sens à l'événement. L'impression générale de l'auteure face aux participantes du troisième groupe est qu'elles semblaient davantage avoir « bouclé la boucle ». Le fait qu'elles perçoivent moins d'impacts négatifs rend sans doute la recherche de sens moins essentielle. Cette observation implique que la quête de sens est particulièrement importante chez les victimes marquées par l'événement ou présentant une détresse psychologique plus grande.

3.5 Considérations méthodologiques

3.5.1 Forces de l'étude

Cette recherche tentait de pallier à certaines lacunes méthodologiques identifiées dans les études antérieures. Tout d'abord, un effort a été réalisé pour améliorer la mesure de la recherche de sens, laquelle était souvent constituée d'un ou

de deux items. L'outil élaboré pour les fins de l'étude était composé d'items évaluant la recherche de sens en tant que « processus » ainsi qu'en tant que « résultat », alors que la majorité des études mesuraient généralement l'une ou l'autre de ces deux dimensions. La dimension « processus » a permis d'évaluer l'intérêt des participantes pour la quête de sens et les efforts investis dans cette recherche de sens en termes de fréquence. La dimension « résultat » concernait la capacité des participantes à évaluer les conséquences de l'événement, soit les changements négatifs et positifs perçus. L'évaluation des deux dimensions a permis d'obtenir une représentation plus complète du phénomène de recherche de sens. De plus, la décision d'évaluer simultanément la perception des impacts négatifs et positifs fût judicieuse puisque les résultats démontrent la présence des deux types de changements.

Le choix d'évaluer la recherche de sens par l'intermédiaire de mesures quantitatives plutôt que qualitatives provient de l'intérêt de l'auteure pour examiner de l'information peu investiguée, telle que la fréquence des pensées dédiées à la recherche de sens, les éléments ciblés par cette recherche de sens (explication/impacts), l'ampleur des changements positifs et négatifs perçus. En effet, les écrits scientifiques mettaient déjà en lumière le fait que les victimes de traumatismes cherchaient un sens à l'événement, mais certains mécanismes sous-jacents à cette recherche demeuraient nébuleux. De plus, évaluer les changements positifs au niveau qualitatif n'aurait pas fourni d'éléments nouveaux puisque les sphères de changements positifs avaient été préalablement identifiées et variaient peu selon les populations étudiées. Il faut mentionner d'ailleurs que les participantes avaient le loisir d'inscrire des changements négatifs et positifs additionnels lorsqu'elles répondaient au questionnaire. De façon générale, les réponses données par les participantes recoupaient les items inscrits dans la liste des changements positifs/négatifs perçus.

Par ailleurs, une autre force de cette étude consiste en l'évaluation rigoureuse de la symptomatologie post-traumatique et d'autres troubles cliniques, phénomène rare dans ce domaine de recherche. L'utilisation conjointe d'un canevas d'entrevue semi-structurée et d'un questionnaire auto-administré portant sur l'évaluation de l'ÉSPT a permis une évaluation diagnostique plus valide. En effet, nous nous sommes assurés que les participantes du groupe ACS-ÉSPT rencontraient bel et bien les critères diagnostiques cliniques de l'ÉSPT et non seulement des symptômes sous-cliniques ou partiels. Cette précaution a permis d'observer une relation entre l'ÉSPT et la perception de changements négatifs. De plus, les accords inter-juge pour l'ensemble des troubles pré-déterminés se sont avérés très satisfaisants. La fidélité inter-juge était parfaite pour le diagnostic de l'ÉSPT ($k = 1$). La prévalence de l'ÉSPT parmi les survivantes de cette étude se situe à 28%, concordant avec celle observée dans d'autres études, laquelle oscille autour de 30% (Katerndahl, Burge et Kellog, 2005; Spatz Widom, 1999).

De plus, c'est la deuxième étude qui, à notre connaissance, compare la recherche de sens chez des victimes de traumatismes différents. Celle de Snape (1997) évalue seulement la perception des changements positifs et négatifs auprès de victimes de trois traumatismes survenus à l'âge adulte. Dans ce contexte, des précautions ont été prises pour que les participantes choisies aient toutes vécu un événement se qualifiant comme traumatique et non des événements de vie majeurs, comme des deuils ou maladies. L'intérêt de l'auteure pour l'étude des traumatismes plus anciens a mis en lumière le fait que l'ampleur des changements positifs perçus est plus limitée chez les survivants de traumatismes anciens comparativement aux victimes de traumatismes récents.

3.5.2. *Limites de l'étude*

Cette étude comporte des lacunes méthodologiques qui doivent être mentionnées. Tout d'abord, certains éléments seraient à reconsidérer dans

l'évaluation de la recherche de sens. Il aurait été pertinent d'explorer les raisons expliquant pourquoi certaines participantes ne cherchaient pas plus activement de sens à l'événement au moment de l'étude, puisqu'elles constituent environ un tiers de l'échantillon (trois groupes combinés). Ce sous-groupe est peu étudié dans les écrits scientifiques. L'évaluation de la « satisfaction » générale des participantes face à leur quête de sens aurait également été un élément intéressant à prendre en considération. Cette information aurait pu être mise en relation avec la fréquence de la recherche de sens concernant les raisons/impacts et l'intensité des changements positifs et négatifs perçus. Les personnes satisfaites cherchent-elles moins ? Perçoivent-elles plus d'impacts positifs ?

De plus, la formulation des items mesurant l'aspect dérangeant/interférant de la quête de sens (« quand vous pensez aux raisons de la survenue de l'événement, avez-vous de la difficulté à mettre un terme à vos pensées ? » et « trouvez-vous que le fait de penser aux raisons et conséquences de l'événement interfère avec votre fonctionnement quotidien ? ») contient une certaine ambiguïté face aux symptômes intrusifs de l'ÉSPT. À l'origine, nous voulions évaluer le caractère dérangeant/interférant des ruminations dédiées à la recherche de sens. Toutefois, en lisant les questions, les participantes ont pu confondre leur difficulté à chasser leurs intrusions caractérisant l'ÉSPT avec leurs efforts délibérés de recherche de sens. Il aurait fallu s'assurer que les participantes fassent la distinction entre les deux éléments. Cette limite pourrait expliquer, en partie, pourquoi cette variable prédit le diagnostic de l'ÉSPT et l'intensité des symptômes. Toutefois, comme la variable combinée « difficulté à mettre un terme aux pensées-interférence » obtient une corrélation de $r = .51$ avec le diagnostic et de $r = .78$ avec l'ÉMST, nous avons la certitude de ne pas mesurer exactement le même construit.

Par ailleurs, il faut mentionner l'influence possible d'autres traumatismes sur les réponses des participantes. En effet, la majorité d'entre elles ont vécu plus d'un

trauma dans leur vie. Même s'il leur était demandé de répondre en fonction de leur trauma vécu durant l'enfance (groupe 3) et de leurs agressions sexuelles (groupes 1 et 2), il est possible que leurs réponses aient été influencées par ces autres événements, ce qui a pu affecter la validité interne de la présente recherche. La perception d'impacts positifs et négatifs peut évidemment découler de l'ensemble des expériences de vie d'une personne plutôt que d'un seul événement. Évidemment, la multitraumatisation est un phénomène auquel on ne peut échapper quand on travaille avec cette population. Les agressions sexuelles durant l'enfance surviennent rarement seules. Elles sont accompagnées d'une série d'autres traumatismes ou situations stressantes, tels la négligence ou la violence verbale (Ayre, 1998; Higgins et McCabe, 2000; Spatz Widom, 1999). De plus, les résultats d'une méta-analyse indiquent qu'entre 15 et 79% des survivantes d'agressions sexuelles dans l'enfance ont également été victimes d'agressions sexuelles dans leur vie adulte (Roodman et Clum, 2001). Exclure les participantes ayant vécu plusieurs traumatismes aurait affecté la validité externe de l'étude. Par ailleurs, plusieurs participantes considèrent que l'origine de leurs difficultés découle de cet événement; elles leur attribuent une grande importance à ce trauma par rapport à d'autres événements traumatiques survenus dans leur vie.

3.5.3. *Pistes de recherches futures*

La réalisation de cette recherche doctorale a mis en lumière la pertinence de plusieurs éléments pour la recherche future dans le domaine de la quête de sens. Tout d'abord, le rôle de l'activité cognitive impliquée dans la recherche de sens mériterait d'être investigué davantage. Les modèles cognitifs, tels que ceux de Janoff-Bulman (1992), maintiennent que les tentatives des individus pour intégrer l'expérience traumatique sont essentielles à l'adaptation psychologique. Dans la même veine, Tedeschi et Calhoun (1995, 2004) soutiennent que des ruminations constructives au lendemain de la survenue du trauma favorisent la croissance post-traumatique.

Toutefois, il existe peu d'appuis empiriques soutenant l'idée que le fait de penser souvent aux causes ou aux répercussions de l'événement mène à une quête de sens plus fructueuse. Il se pourrait que la fréquence de l'activité cognitive ne soit pas reliée à la capacité des victimes à donner un sens à leur expérience. Pour tester l'hypothèse de Tedeschi et Calhoun sur le caractère « constructif » des ruminations, il faudrait mener des recherches auprès d'individus qui ont subi un événement traumatique très récent. L'utilisation d'un carnet d'auto-observation quotidien, évaluant la fréquence des ruminations et complété par les participants sur une période de temps déterminé, constituerait un moyen d'en savoir davantage sur le rôle et la fluctuation dans le temps des ruminations impliquées dans le processus de quête de sens.

De façon générale, il s'avérerait pertinent de développer un instrument de mesure rigoureux et valide de la recherche de sens dont l'usage pourrait se généraliser à travers les études. Un tel outil permettrait de pallier au problème définitoire de la variable et à l'hétérogénéité des protocoles d'évaluation, ce qui faciliterait grandement l'intégration des données. L'instrument pourrait mesurer les deux dimensions de la variable, c'est-à-dire l'activité cognitive et les résultats de la quête de sens, suivant globalement la méthodologie utilisée pour évaluer la recherche de sens dans la présente étude, ainsi que la « satisfaction » des sujets face à leur quête de sens. Un canevas d'entrevue semi-structurée présenterait un avantage par rapport à une mesure auto-administrée, notamment pour l'évaluation des changements positifs. En effet, les questionnaires utilisés à l'heure actuelle, comme le PTGI, ne permettent pas de savoir si les changements sont réels ou illusoire, affectant du même coup la validité du concept de croissance post-traumatique. Or, un évaluateur dirigeant une entrevue semi-structurée serait plus en mesure de vérifier les propos des participants. A titre d'exemple, après avoir demandé au participant le degré auquel il a perçu un changement spécifique, l'évaluateur pourrait demander aux participants des exemples tirés de leur vie quotidienne. Si les personnes « s'illusionnent » sur leur situation, des discordances apparaîtront forcément dans leur discours.

Toujours dans l'optique de mieux valider le concept de changements positifs/négatifs perçus, les chercheurs devraient privilégier l'étude de traumatismes récents, et construire des protocoles prospectifs incluant différents temps de mesure, échelonnés sur plusieurs années. En effet, des changements intégrés devraient en principe augmenter au fil du temps et demeurer relativement stables par la suite. Si on considère la croissance post-traumatique comme un phénomène longitudinal, évaluer la stabilité des changements perçus sur plusieurs années serait une façon d'accroître la certitude qu'on ne mesure pas un simple phénomène « d'illusions » visant à gérer les émotions difficiles.

Par ailleurs, un élément additionnel devrait être pris en compte concernant l'évaluation des changements positifs et négatifs, soit la valeur ou « l'importance » qu'accorde la victime aux changements perçus. Dans notre étude, le score relatif aux changements négatifs était de 10 à 15 points plus élevé que celui des changements positifs pour les deux groupes de survivantes d'ACS. Toutefois, rien ne nous dit que les changements négatifs, même s'ils sont plus élevés, ont forcément plus « d'impacts » ou de « poids » dans la vie des participantes que les changements positifs. Se pourrait-il que les changements positifs et négatifs se contrebalancent? Est-ce que les changements négatifs sont si importants aux yeux des individus qu'ils viennent ombrager les changements positifs? Est-ce que les changements positifs sont si significatifs qu'ils rendent les changements négatifs triviaux? Une mesure de l'importance accordée aux changements positifs et négatifs serait complémentaire à un indicateur de l'intensité des changements perçus.

Par ailleurs, il serait pertinent de continuer d'étudier davantage la relation entre l'ÉSPT et la recherche de sens afin d'observer plus précisément l'influence relative des symptômes d'intrusion et d'évitement sur la variable. L'auteure a soulevé plus haut l'hypothèse que les symptômes intrusifs puissent déclencher un

questionnement sur le sens, et inversement que les pensées reliées aux explications/conséquences de l'événement puissent déclencher des reviviscences. Bien qu'intéressante, cette hypothèse devra être testée de manière empirique. Par ailleurs, il s'avérerait pertinent d'évaluer le rôle des symptômes d'évitement dans le processus de quête de sens. Se pourrait-il que l'activité cognitive délibérée dédiée à la recherche de sens puisse permettre à certaines victimes d'éviter les images anxiogènes reliées au trauma? Face à un stimulus qui déclencherait des symptômes intrusifs, une personne pourrait décider d'orienter ses pensées sur les explications/conséquences de l'événement de façon à diminuer les émotions négatives. Cette réflexion « rationnelle » et délibérée est peut-être moins pénible que l'expérimentation de souvenirs incontrôlables directement reliés à l'événement. Un parallèle pourrait être fait avec le trouble d'anxiété généralisée. Il a été démontré que le fait de s'inquiéter excessivement pour une variété de situations ou activités (p ex., son conjoint arrive en retard) empêchent les individus de s'exposer aux images catastrophiques représentant leur peur de « fond » (p ex., mort du conjoint) (Borkovec, Alcaine et Behar, 2004). Évaluer la possibilité que la recherche de sens puisse, dans certains contextes, servir de stratégie d'évitement aux émotions négatives s'avérerait une avenue fascinante à explorer.

De plus, la quête de sens associée aux traumatismes issus de la main de l'homme mériterait d'être davantage examinée, notamment dans le contexte d'une montée d'actes terroristes à travers le monde. Ce type d'événement, d'une violence extrême et imprévisible, est particulièrement susceptible d'ébranler les conceptions des individus sur l'humanité. Comment les individus s'expliquent la survenue de ce type d'événement et comment ils parviennent à donner un sens à leur vie à la suite d'une telle expérience représenterait une avenue de recherche fort intéressante. Finalement, il a été mentionné plus tôt que les personnes souffrant de traumatismes issus de la main de l'homme semblent particulièrement susceptibles de présenter des cognitions négatives, rendant peut-être plus difficile la quête de sens. Les résultats de notre étude

ne démontrent pas d'emblée que les survivantes d'ACS ont plus de difficulté à donner un sens à leur expérience que les survivantes de traumatismes non-sexuels. Dans cette optique, il s'avérerait pertinent de continuer à mener des études comparatives auprès des victimes d'actes de violence interpersonnelle, comme des agressions sexuelles, versus des victimes de maladies graves ou d'accidents.

3.5.4. *Considérations cliniques*

Considérant les écrits qui indiquent qu'une proportion importante de victimes de traumatismes sont en mesure de trouver une explication à l'événement ainsi que des impacts positifs, il s'avère pertinent de se demander comment intégrer le concept de quête de sens en psychothérapie. Comme la majorité des survivantes d'agression sexuelle durant l'enfance consultent à l'âge adulte, soit longtemps après la cessation des événements, elles ont généralement déjà amorcé le processus de réflexion d'elles-mêmes. Certains auteurs, tels que Linley et Joseph (2004), suggèrent d'utiliser la perception d'impacts positifs comme levier thérapeutique pour diminuer la détresse, encouragés par certaines études montrant que les individus qui rapportent des changements positifs présentent moins de symptômes de problèmes psychologiques. Certes, l'exploration des explications/raisons et impacts de l'événement sont essentiels à la réhabilitation psychologique. Toutefois, l'auteure a des réserves face au développement de stratégies visant la « promotion » de la quête de sens, particulièrement la perception d'impacts positifs, alors que la personne présente encore des symptômes problématiques d'ÉSP et ce, principalement pour les deux raisons suivantes.

Premièrement, aborder la question de la quête de sens prématurément risque « d'invalider » le client dans son expérience cognitive et émotionnelle. Comme le souligne Wortman (2004), nous évoluons dans un monde qui valorise la force morale,

l'invulnérabilité et l'indépendance face à l'adversité. Il n'est pas surprenant que nous soyons motivés à développer des moyens thérapeutiques cadrant avec cette perspective. Certes, il est normal de souhaiter que nos patients gardent espoir à travers le processus thérapeutique. Toutefois, amener la personne à réfléchir sur le sens de l'événement et voir comment elle pourrait tirer profit de cette expérience peut transmettre le message qu'elle devrait être en mesure de surmonter cette expérience. Ceci peut être assez déconcertant et frustrant pour une survivante d'ACS par exemple, qui a été confinée au silence durant de longues années. En proposant cette avenue, le thérapeute peut sembler également adopter l'attitude du milieu socioculturel qui presse la personne « d'aller mieux » et « de passer à autre chose ». De plus, il ne faut pas oublier que les résultats de la présente étude montrent que les survivantes rapportent des bénéfices à une intensité très modérée ainsi qu'une ampleur plus élevée de changements négatifs. Dans cette optique, amener la survivante à penser à des impacts positifs potentiels pourrait affecter la relation thérapeutique; la survivante serait peut-être moins portée à se dévoiler et ventiler les émotions négatives, pourtant essentielles au processus thérapeutique.

Deuxièmement, aborder le thème de la recherche de sens prématurément pourrait dans certains contextes maintenir la tendance à l'évitement des clients, en reléguant au second plan le travail sur les « vraies » difficultés. Il a été mentionné dans les pistes de recherches futures l'intérêt d'investiguer l'impact et le rôle des stratégies d'évitement face au processus de recherche de sens. En effet, l'expérience clinique de l'auteure auprès de patients souffrant d'ÉSPT lui a fait réaliser qu'ils peuvent facilement orienter leurs énergies à explorer les causes et les répercussions de l'événement sans réellement se mobiliser pour s'exposer aux stimuli rappelant le trauma, principale cible du traitement de l'ÉSPT. En effet, il faut garder en tête que les clients souffrant d'ÉSPT deviennent experts dans l'évitement (cognitif et comportemental) des stimuli associés au trauma. Même si la quête de sens peut déclencher des reviviscences et une certaine anxiété, la personne ne *revit* pas le

trauma de façon aussi intense pendant ce temps-là. Si le clinicien entretient le processus de quête de sens du client et que les comportements d'évitement et d'hypervigilance sont maintenus, il peut sans le vouloir renforcer l'évitement du client. Par conséquent, une quête de sens sans un travail sur les difficultés post-traumatiques réelles a plus de chances de revêtir un côté « illusoire ».

Alors, quand serait-il pertinent d'aborder le thème de la recherche de sens et comment? Les questions quant aux causes/implications/raisons de l'événement peuvent être abordées relativement tôt durant le processus thérapeutique. Questionner les attributions du client quant aux causes de l'événement s'avère important, particulièrement chez les survivantes d'ACS, qui peuvent se sentir responsables des abus. La question des impacts positifs, toutefois, devrait être abordée lorsque la détresse est stabilisée et que le client a connu une diminution des comportements problématiques. Tedeschi et Calhoun (2003) suggèrent d'attendre que le client parle spontanément d'un changement positif qu'il a pu remarquer dans sa vie avant d'approfondir le sujet avec lui et de l'amener à évaluer d'autres éléments constructifs. Selon les auteurs, le thérapeute est un compagnon expert (« expert companion ») qui peut faciliter la démarche du client dans sa découverte de sens, mais qui doit s'abstenir de prendre en charge la réflexion du client dans le but de trouver des réponses à sa place (Calhoun et Tedeschi, 2006). La réflexion sera d'autant plus riche et profitable pour le client s'il se sent interpellé par cette question plutôt que s'il réfléchit suite à la suggestion du thérapeute. De plus, Brillon (2004b) soutient qu'il s'avère nécessaire de lâcher prise sur cette quête de sens volontaire afin de créer un état de flottement, d'abandon, propice à l'émergence du sens. Le sens peut devenir évident au moment où la personne arrête de chercher. Il faut donc être conscient que la quête de sens est un processus à long terme qui s'amorcera en thérapie, mais qui se poursuivra bien au-delà du processus thérapeutique.

En conclusion, les résultats de la présente étude montrent l'intérêt des survivantes de traumatismes durant l'enfance pour la recherche de sens. Le processus de quête de sens apparaît plus pénible pour les survivantes d'agressions sexuelles durant l'enfance qui présentent un ÉSPT, par rapport à celles qui ne souffrent pas de ce trouble. Plus précisément, la quête de sens est plus difficilement contrôlable et crée davantage d'interférence dans leur quotidien. De plus, les femmes agressées sexuellement présentant un ÉSPT rapportent autant d'impacts positifs que celles sans ÉSPT, mais plus d'impacts négatifs. Le fait de présenter un ÉSPT ne semble donc pas empêcher pas les femmes de percevoir des éléments positifs à leur expérience, qu'ils soient réels ou illusoire. Finalement, les survivantes de traumatismes sexuels durant l'enfance rapportent autant d'impacts positifs que les survivantes de traumatismes non-sexuels, mais plus d'impacts négatifs. Les résultats de la thèse soulèvent l'importance de continuer à investiguer le phénomène de la quête de sens et de la croissance post-traumatique afin de mieux valider ces construits.

APPENDICE A

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT :
GROUPE DE SURVIVANTES
D'AGRESSIONS SEXUELLES

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

Madame,

Vous avez manifesté un intérêt à participer à un projet de recherche portant sur l'adaptation psychologique des victimes d'agressions à caractère sexuel durant l'enfance et l'adolescence. Cette étude est dirigée par Mme Isabelle Geninet, étudiante au doctorat et M. André Marchand, professeur/chercheur à l'Université du Québec à Montréal.

Avant de signer ce formulaire de consentement, il est important que vous lisiez attentivement les informations suivantes. Vous pourrez également poser toutes les questions jugées nécessaires pour bien comprendre l'implication de votre participation à la recherche.

LES OBJECTIFS DE LA RECHERCHE

Le premier objectif de la recherche consiste à évaluer les conséquences psychologiques d'une agression à caractère sexuel durant l'enfance ou l'adolescence. Le second objectif vise à comparer l'adaptation psychologique des victimes d'agressions sexuelles à celui de victimes d'autres événements traumatiques.

TÂCHES À ACCOMPLIR

Votre collaboration implique que vous participiez à une rencontre d'une durée approximative de deux heures. Durant cette période, Mme Isabelle Geninet cueillera des informations sur votre expérience traumatique et ses répercussions. Par la suite, vous aurez à remplir un certain nombre de questionnaires.

AVANTAGES ET INCONVÉNIENTS

La participation à cette étude n'implique aucun risque pour votre santé psychologique. Il est possible, cependant, que parler de votre expérience traumatique suscite chez vous un certain malaise ou des émotions désagréables. Pour cette raison, l'évaluatrice instaurera un climat d'acceptation et de respect. Vous pouvez à tout moment, arrêter la séance, prendre une pause ou poser vos questions. Votre participation permettra d'accroître les connaissances scientifiques sur le vécu des victimes d'agressions à caractère sexuel.

RÉMUNERATION

Un montant de \$30.00 vous sera accordé à fin de la rencontre.

ENREGISTREMENT AUDIO

Afin de s'assurer que la performance de l'évaluatrice soit satisfaisante et demeure constante d'une rencontre à l'autre, nous vous demandons l'autorisation d'enregistrer votre rencontre sur bande audio. L'enregistrement ne servira qu'à assurer la qualité du travail de la professionnelle. Seul le personnel de recherche aura accès à ces bandes.

CONFIDENTIALITÉ

Toutes les données recueillies durant la rencontre d'évaluation resteront confidentielles. Un code numérique sera utilisé sur le matériel écrit, la bande audio et dans la banque de données informatisée, rendant votre identification impossible. Votre nom

apparaîtra seulement sur ce formulaire de consentement. Les documents et bandes audio seront gardés sous clé. Le matériel écrit et les bandes audio seront détruites à la fin de l'étude.

DROIT DE RETRAIT

Vous pouvez interrompre votre participation à l'étude à tout moment durant la rencontre et ce, sans aucun préjudice.

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Si vous avez besoin de renseignements supplémentaires, n'hésitez pas à communiquer avec Mme Isabelle Geninet au (514) 987-3000 poste 5648.

NOM DE LA PARTICIPANTE :

NUMERO DE TÉLÉPHONE :

SIGNATURE : _____ DATE :

ISABELLE GENINET, chercheur principal

APPENDICE B

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT :
GROUPE DE SURVIVANTES
DE TRAUMAS NON-SEXUELS

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

Madame,

Vous avez manifesté un intérêt à participer à un projet de recherche portant sur l'adaptation psychologique des victimes d'événements traumatiques durant l'enfance et l'adolescence. Cette étude est dirigée par Mme Isabelle Geninet, étudiante au doctorat et M. André Marchand, professeur/chercheur à l'Université du Québec à Montréal.

Avant de signer ce formulaire de consentement, il est important que vous lisiez attentivement les informations suivantes. Vous pourrez également poser toutes les questions jugées nécessaires pour bien comprendre l'implication de votre participation à la recherche.

L'OBJECTIF DE LA RECHERCHE

L'objectif de la recherche est d'évaluer les conséquences psychologiques d'un événement traumatique survenu durant l'enfance ou l'adolescence.

TÂCHES À ACCOMPLIR

Votre collaboration implique que vous participiez à une rencontre d'une durée approximative de deux heures. Durant cette période, Mme Isabelle Geninet cueillera des informations sur votre expérience traumatique et ses répercussions. Par la suite, vous aurez à remplir un certain nombre de questionnaires.

AVANTAGES ET INCONVÉNIENTS

La participation à cette étude n'implique aucun risque pour votre santé psychologique. Il est possible, cependant, que parler de votre expérience traumatique suscite chez vous un certain malaise ou des émotions désagréables. Pour cette raison, l'évaluatrice instaurera un climat d'acceptation et de respect. Vous pouvez à tout moment, arrêter la séance, prendre une pause ou poser vos questions. Votre participation permettra d'accroître les connaissances scientifiques sur le vécu des victimes d'événements traumatiques variés.

RÉMUNERATION

Un montant de \$30.00 vous sera accordé à fin de la rencontre.

ENREGISTREMENT AUDIO

Afin de s'assurer que la performance de l'évaluatrice soit satisfaisante et demeure constante d'une rencontre à l'autre, nous vous demandons l'autorisation d'enregistrer votre rencontre sur bande audio. L'enregistrement ne servira qu'à assurer la qualité du travail de la professionnelle. Seul le personnel de recherche aura accès à ces bandes.

CONFIDENTIALITÉ

Toutes les données recueillies durant la rencontre d'évaluation resteront confidentielles. Un code numérique sera utilisé sur le matériel écrit, les bandes audio et dans la banque de données informatisée, rendant votre identification impossible. Votre nom apparaîtra seulement sur ce formulaire de consentement. Les documents et bandes audio seront gardés sous clé. Le matériel écrit et les bandes audio seront détruites à la fin de l'étude.

DROIT DE RETRAIT

Vous pouvez interrompre votre participation à l'étude à tout moment durant la rencontre et ce, sans aucun préjudice.

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Si vous avez besoin de renseignements supplémentaires, n'hésitez pas à contacter Mme Isabelle Geninet au (514) 987-3000 poste 5648.

NOM DE LA PARTICIPANTE :

NUMÉRO DE TÉLÉPHONE :

SIGNATURE : _____ DATE :

ISABELLE GENINET, chercheur principal

APPENDICE C

ÉVALUATION SEMI-STRUCTURÉE DES AGRESSIONS À CARACTÈRE SEXUEL (GROUPES 1 ET 2)

ÉVALUATION SEMI-STRUCTURÉE DES AGRESSIONS À CARACTÈRE SEXUEL

A. Aggressions à caractère sexuel durant l'enfance ou l'adolescence

1. Avez-vous vécu une agression sexuelle avant l'âge de 18 ans ? ☐ Oui ☐ Non

2. Qui était l'agresseur ?

☐ *Personne connue*

- ☐ Père/beau-père
- ☐ Frère
- ☐ Grand-père
- ☐ Membre de la famille élargie (cousin, oncle, etc.)
- ☐ Ami
- ☐ Amoureux
- ☐ Autre : _____

☐ *Personne inconnue*

Spécifiez : _____

3. Quel âge aviez-vous au moment où l'agression est survenue ? _____

4. Quel âge avait votre agresseur ? _____

5. Pendant combien de temps les agressions ont-elles duré ?

- ☐ épisode unique
- ☐ épisodes chroniques

durée : _____

fréquence : _____

6. Quelle était la nature des agressions ?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Pénétration vaginale | <input type="checkbox"/> Baisers |
| <input type="checkbox"/> Pénétration orale | <input type="checkbox"/> Câlin (prendre dans ses bras) |
| <input type="checkbox"/> Pénétration digitale | <input type="checkbox"/> Exhibitionnisme |
| <input type="checkbox"/> Pénétration anale | <input type="checkbox"/> Voyeurisme |
| <input type="checkbox"/> Attouchements à vos parties intimes | <input type="checkbox"/> Autres : _____ |
| <input type="checkbox"/> Attouchements aux parties intimes
de l'agresseur | _____ |

7. L'agresseur a-t-il eu recours à la force physique ? ☐ Oui ☐ Non

8. Avez-vous vécu des agressions par des personnes différentes ? ☐ Oui ☐ Non

Précisions : _____

9a). Avez-vous parlé de l'agression à un proche à un proche ? ☐ Oui ☐ Non

9b). Si oui, à quel moment ? _____

10. Avez-vous parlé de l'agression à un professionnel (médecin, psychologue, psychothérapeute, travailleur social) ? ☐ Oui ☐ Non

11. Avez-vous déjà suivi une thérapie au cours de votre vie ? ☐ Oui ☐ Non

12. Y avez-vous abordé la question des agressions sexuelles durant l'enfance et/ou l'adolescence ? ☐ Oui ☐ Non



B. Autres événements traumatiques

1. Avez-vous vécu d'autres autres événement traumatique dans votre vie ? ☐ Oui ☐ Non

2. Quel était(aient) cet(ces) événement ?

❖ Événement no. 1 _____

Âge : _____

❖ Événement no. 2 _____

Âge : _____

❖ Événement no. 3 _____

Âge : _____

APPENDICE D

ÉVALUATION SEMI-STRUCTURÉE DE L'ÉVÉNEMENT TRAUMATIQUE (GROUPE 3)

ÉVALUATION SEMI-STRUCTURÉE DE L'ÉVÉNEMENT TRAUMATIQUE

A. Événement traumatique avant l'âge de 18 ans

1. Avez-vous vécu un événement traumatique avant 18 ans ? ☐ Oui ☐ Non

2. Décrire l'événement : _____

2. Quel âge aviez-vous au moment de l'événement ? _____

4. L'événement a-t-il été : ☐ unique ? ☐ chronique ?

5. A). Durée : _____

B). Fréquence : _____

6. Si agression physique ou abus physique (répondre à a et b) :

a) Qui était l'agresseur ? _____

☐ personne connue

☐ personne inconnue

b) Quel âge avait-il à peu près ? _____

7. Avez-vous parlé de l'événement à un proche ? ☐ Oui ☐ Non

8. Avez-vous parlé de l'événement à un professionnel (médecin, psychologue, psychothérapeute, travailleur social) ? ☐ Oui ☐ Non

9. Avez-vous déjà suivi une thérapie au cours de votre vie ? ☐ Oui ☐ Non

10. Y avez-vous abordé la question de l'événement ? ☐ Oui ☐ Non

B. Autre événement traumatique :

1. Avez-vous vécu d'autres autres événement traumatique dans votre vie ?

☐ Oui ☐ Non

2. Quel était(aient) cet(ces) événement ?

❖ Événement no. 1 _____

Âge : _____

❖ Événement no. 2 _____

Âge : _____

❖ Événement no. 3 _____

Âge : _____

APPENDICE E

ÉCHELLE MODIFIÉE D'ÉVALUATION
DES ÉVÉNEMENTS TRAUMATIQUES

Inventaire de différents événements de vie stressants

Encercler OUI ou NON, selon ce que vous avez vécu.

Situations stressantes ...	Avez-vous déjà vécu un ou plusieurs des événements stressants suivants ...?	Selon vous, ce type d'événement vous a-t-il laissé des séquelles physiques ou psychologiques? Vous a-t-il traumatisé?	Dans ce type d'événement, avez vous senti que votre vie a été menacée?
1. La guerre ou le combat	OUI - NON	OUI - NON	OUI - NON
2. Grave accident d'automobile, grave accident au travail (autre que celui qui vient d'arriver) ou ailleurs	OUI - NON	OUI - NON	OUI - NON
3. Désastre naturel (tornade, ouragan, inondation, gros tremblement de terre, etc.)	OUI - NON	OUI - NON	OUI - NON
4. Contact sexuel avant l'âge de 13 ans (abus, viol, etc.)	OUI - NON	OUI - NON	OUI - NON
5. Contact sexuel non consenti avant l'âge de 18 ans (abus, viol, etc.)	OUI - NON	OUI - NON	OUI - NON
6. Contact sexuel non consenti après l'âge de 18 ans	OUI - NON	OUI - NON	OUI - NON
7. Attaque avec une arme à feu, couteau ou toute autre arme	OUI - NON	OUI - NON	OUI - NON
8. Agression physique dans le but de vous tuer ou de vous blesser sérieusement	OUI - NON	OUI - NON	OUI - NON
9. Situation dans laquelle vous avez été ou vous auriez pu avoir été sérieusement blessé	OUI - NON	OUI - NON	OUI - NON
10. Situation dans laquelle vous avez eu peur d'être sérieusement blessé ou tué	OUI - NON	OUI - NON	OUI - NON
11. Vous avez vu quelqu'un être sérieusement blessé ou tué de façon violente	OUI - NON	OUI - NON	OUI - NON
12. Situation extrêmement stressante, qui n'a pas été mentionnée dans ce questionnaire	OUI - NON	OUI - NON	OUI - NON
13. Ami proche ou membre de la famille tué ou assassiné intentionnellement par une autre personne ou par un conducteur ivre	OUI - NON	OUI - NON	OUI - NON

•

APPENDICE F
MODULE ÉSPT DU SCID-I

CRITÈRES DE L'ÉTAT DE STRESS POST-TRAUMATIQUE

AU COURS DE L'INTERROGATOIRE SUIVANT, METTRE L'ACCENT SUR LES ÉVÉNEMENTS MENTIONNÉS EN RÉPONSE À LA QUESTION CI-DESSUS.

A. Le sujet a été exposé à un ou à plusieurs événements traumatisants répondant aux critères suivants :

SI LE SUJET A MENTIONNÉ PLUS D'UN TRAUMATISME : Lequel de ces événements vous a le plus affecté(e) ?

	?	1	2	3
(1) Événement traumatisant que le sujet a vécu ou dont il a été témoin et au cours duquel il y a eu mort ou menace de mort ou de blessures sérieuses ou au cours duquel la santé du sujet ou celle d'autres personnes a été menacée.				

confirmer état traumatique

PASSER À LA
PAGE F.35
(ANXIÉTÉ
GÉNÉRALISÉE)

DANS LE DOUTE : Qu'avez-vous éprouvé quand (PRÉCISER LA NATURE DE L'ÉVÉNEMENT TRAUMATISANT) ? (Avez-vous eu très peur ou encore, avez-vous ressenti de l'horreur ou de l'impuissance ?

	?	1	2	3
(2) Événement au cours duquel le sujet a éprouvé une grande peur ou un vif sentiment d'horreur ou d'impuissance.				

PASSER À LA
PAGE F.35
(ANXIÉTÉ
GÉNÉRALISÉE)

Maintenant, j'aimerais vous poser quelques questions concernant les effets précis que ce ou ces événements ont pu avoir sur vous.

B. L'événement traumatisant est constamment revécu comme en témoigne la présence d'une ou de plusieurs des manifestations suivantes :

Par exemple...

... Avez-vous pensé malgré vous à (PRÉCISER LA NATURE DE L'ÉVÉNEMENT TRAUMATISANT) ou le souvenir de cet événement vous est-il revenu à l'esprit tout à coup, sans que vous l'ayez souhaité ?

	?	1	2	3
(1) souvenirs répétitifs et envahissants de l'événement, y compris des visions, des pensées ou des sensations, provoquant un sentiment de détresse chez le sujet;				

Y avez-vous rêvé ?

	?	1	2	3
(2) rêves répétitifs concernant l'événement, provoquant un sentiment de détresse;				

? = information
inappropriée

1 = FAUX ou
absence du symptôme

2 = symptôme
infraliminaire

3 = VRAI ou
présence du symptôme

Vous est-il arrivé d'agir, ou de vous sentir, comme si vous étiez en train de revivre ce ou ces événements ?

(3) impression ou agissement soudain « comme si » l'événement traumatisant allait se reproduire (p. ex., sentiment de revivre l'événement, illusions, hallucinations et épisodes dissociatifs (flash-back), y compris ceux qui surviennent au réveil ou au cours d'une intoxication);

? 1 2 3

Vous est-il arrivé d'être très bouleversé(e) quand quelque chose vous rappelait ce ou ces événements ?

(4) sentiment intense de détresse quand le sujet est exposé à certains signaux internes ou externes évoquant certains aspects de l'événement traumatisant ou symbolisant celui-ci;

? 1 2 3

F

Vous est-il arrivé d'éprouver des symptômes physiques — p. ex. de vous mettre à transpirer abondamment ou à respirer de façon laborieuse ou irrégulière ou encore, de sentir votre cœur battre très fort ?

(5) réactions physiologiques à certains signaux internes ou externes évoquant certains aspects de l'événement traumatisant ou symbolisant celui-ci.

? 1 2 3

F

AU MOINS UNE DES MANIFESTATIONS ÉNUMÉRÉES EN "B" EST COTÉE "3".

1 3

F

PASSER À LA
PAGE F.35
(ANXIÉTÉ
GÉNÉRALISÉE)

*Pour évaluer
quand m.*

? = information
inappropriée

1 = FAUX ou
absence du symptôme

2 = symptôme
infraliminaire

3 = VRAI ou
présence du symptôme

Depuis (PRÉCISER LA NATURE DE L'ÉVÉNEMENT TRAUMATISANT)...

C. Évitement persistant des stimuli associés au traumatisme ou émoussement de la réactivité générale (ne préexistant pas au traumatisme), comme en témoigne la présence d'au moins trois des manifestations suivantes :

...avez-vous fait votre possible pour éviter de penser ou de parler de ce qui s'était passé ?

(1) efforts pour éviter les pensées, les sentiments ou les conversations associés au traumatisme;

? 1 2 3

F

...avez-vous tout fait pour éviter les choses ou les gens qui vous rappelaient cet événement ?

(2) effort pour éviter les activités, les lieux ou les personnes qui éveillent des souvenirs du traumatisme;

? 1 2 3

F

...avez-vous été incapable de vous rappeler certains détails importants de ce qui était arrivé ?

(3) incapacité de se rappeler un aspect important du traumatisme;

? 1 2 3

F

...avez-vous ressenti beaucoup moins d'intérêt pour des activités qui vous tenaient à cœur auparavant, comme rencontrer des amis, lire, regarder la télévision ?

(4) réduction nette de l'intérêt pour des activités ayant une valeur significative ou de la participation à de telles activités;

? 1 2 3

F

...vous êtes-vous senti(e) détaché(e) ou dépourvu(e) de liens avec les autres ?

(5) sentiment de détachement ou d'éloignement à l'égard des autres;

? 1 2 3

F

...vous êtes-vous senti(e) comme engourdi(e), comme si vous n'éprouviez plus grand-chose pour qui que ce soit ou pour quoi que ce soit ?

(6) restriction des affects (p.ex., incapacité à éprouver de l'amour ou de l'affection);

? 1 2 3

F

...avez-vous l'impression que vous ne voyez plus l'avenir de la même façon, que vos projets ont changé ?

(7) sentiment que l'avenir est « bouché », p.ex., pense ne pas pouvoir faire de carrière, se marier, avoir des enfants ou vivre longtemps.

? 1 2 3

F

AU MOINS 3 DES MANIFESTATIONS ÉNUMÉRÉES EN "C" SONT COTÉES "3".

1 3

F

PASSER À LA
PAGE F.35
(ANXIÉTÉ
GÉNÉRALISÉE)

? = information
inappropriée

1 = FAUX ou
absence du symptôme

2 = symptôme
infraliminaire

3 = VRAI ou
présence du symptôme

Depuis (PRÉCISER LA NATURE DE L'ÉVÉNEMENT TRAUMATISANT)...

D. Présence de symptômes persistants traduisant une hyperactivité neurovégétative (ne préexistant pas au traumatisme) comme en témoigne la présence d'au moins deux des manifestations suivantes :

...avez-vous éprouvé de la difficulté à dormir (Quel genre de difficultés ?)

(1) difficultés d'endormissement ou sommeil interrompu;

? 1 2 3

F12

...vous êtes-vous montré(e) plus irritable qu'avant ? Plus colérique ?

(2) irritabilité ou accès de colère;

? 1 2 3

F12

...avez-vous eu de la difficulté à vous concentrer ?

(3) difficultés de concentration;

? 1 2 3

F12

...avez-vous tendance à rester sur vos gardes à être plus méfiant(e), même quand vous n'avez aucune raison de l'être ?

(4) hypervigilance;

? 1 2 3

F124

...avez-vous eu plus tendance à sursauter, par exemple, par suite d'un bruit soudain ?

(5) réaction de sursaut exagérée.

? 1 2 3

F125

AU MOINS 2 DES MANIFESTATIONS ÉNUMÉRÉES EN "D" SONT COTÉES "3".

1 3

F126

PASSER À LA
PAGE F.35
(ANXIÉTÉ
GÉNÉRALISÉE)

? = information
inappropriée

1 = FAUX ou
absence du symptôme

2 = symptôme
infraliminaire

3 = VRAI ou
présence du symptôme

Pendant combien de temps avez-vous éprouvé ce genre de difficultés (NOMMER LES SYMPTÔMES QUI SE SONT MANIFESTÉS CHEZ LE SUJET) ?

E. La perturbation (symptômes B, C et D) persiste pendant plus d'un mois.

? 1 2 3

F1

POUR DIAGNOSTIQUER UN ÉTAT DE STRESS AIGU, PASSER À LA PAGE J.1 (MODULE FACULTATIF)

SINON, PASSER À LA PAGE F.35 (ANXIÉTÉ GÉNÉRALISÉE)

F. La perturbation entraîne une détresse ou un handicap importants sur le plan social, professionnel ou autre.

? 1 2 3

F1

relations amicales
amis
travail
études
écouter, parler
de quoi que ce soit (y compris moi-même)

PASSER À LA PAGE F.35 (ANXIÉTÉ GÉNÉRALISÉE)

LES CRITÈRES A, B, C, D, E ET F DE L'ÉTAT DE STRESS POST-TRAUMATIQUE SONT COTÉS "3".

? 1 2 3

F1

PASSER À LA PAGE F.35 (ANXIÉTÉ GÉNÉRALISÉE)

ÉTAT DE STRESS POST-TRAUMATIQUE

? = information inappropriée

1 = FAUX ou absence du symptôme

2 = symptôme infraliminaire

3 = VRAI ou présence du symptôme

APPENDICE G

QUESTIONNAIRE SUR LA RECHERCHE DE SENS

QRS

Vous avez vécu un événement **traumatique** avant l'âge de 18 ans (par ex. agression physique/sexuelle, abus physique/sexuel, accident/maladie grave, expérience de guerre, vol à main armée, témoin d'une agression, d'un accident grave ou d'une mort violente, catastrophe naturelle, etc.). **Veillez répondre aux questions suivantes en fonction de cet événement traumatique.**

1) Veuillez décrire brièvement l'événement : _____

2) L'événement est survenu il y a combien de temps ? _____

Depuis les trente derniers jours

3A) Avez-vous tenté de comprendre pourquoi l'événement était survenu dans votre vie ?

- a) Non, jamais
- b) Rarement (1 à 3 fois dans le mois environ)
- c) Modérément (1 fois/semaine environ)
- d) Fréquemment (plus d'1 fois/semaine environ)
- e) Constamment (à tous les jours)

3B) **Si non**, y avez-vous pensé à un moment donné au cours de votre vie ?

- a. Oui
- b. Non

Depuis les trente derniers jours

4A) Avez-vous pensé aux conséquences que cet événement a eu sur vos valeurs, vos priorités ou vos objectifs dans la vie ?

- a) Non, jamais
- b) Rarement (1 à 3 fois dans le mois environ)
- c) Modérément (1 fois/semaine environ)
- d) Fréquemment (plus d'1 fois/semaine environ)
- e) Constamment (à tous les jours)

4B) Si non, y avez-vous pensé à un moment donné au cours de votre vie ?

- a. Oui
- b. Non

Depuis les trente derniers jours

5) Lorsque vous songez aux causes et/ou aux conséquences de l'événement dans votre vie, avez-vous de la difficulté à mettre un terme à vos pensées ?

- a) Non, pas du tout
- b) Un peu
- c) Modérément
- d) Beaucoup
- e) Énormément

6) Est-ce que le fait de penser aux causes et/ou aux conséquences de l'événement affecte de quelque façon votre fonctionnement quotidien ?

- a) Non, pas du tout
- b) Un peu
- c) Modérément
- d) Beaucoup
- e) Énormément

7) Considérez-vous qu'il est important pour votre bien-être de trouver un sens à l'événement, en évaluant les causes possibles de l'événement et ses répercussions dans votre vie ?

- a) Non, pas du tout
- b) Un peu
- c) Modérément
- d) Beaucoup
- e) Énormément

8) Avez-vous trouvé une cause à l'événement depuis sa survenue ?

- a. Oui
- b. Non

9) Si oui, quelle serait (aient) la (les) cause (s) de l'événement ?

10) Suite à l'événement, avez-vous perçu des changements **positifs** dans votre façon de voir la vie, vos valeurs, vos principes ou vos objectifs ?

- a. Oui
- b. Non

- 11) Si **oui**, Veuillez indiquer, pour chacune des affirmations ci-dessous, en vous servant de l'échelle suivante, à quel point vous avez perçu ce changement **positivement** dans votre **vie suite à l'événement**.

- 0= Je n'ai **pas** perçu ce changement
 1= J'ai perçu ce changement à un **très faible** degré
 2= J'ai perçu ce changement à un **faible** degré
 3= J'ai perçu ce changement à un degré **modéré**
 4= J'ai perçu ce changement à un degré **élevé**
 5= J'ai perçu ce changement à un degré **très élevé**

- A) ☐ J'ai changé mes priorités concernant ce qui est important dans la vie.
 B) ☐ J'apprécie la valeur de ma propre vie.
 C) ☐ J'ai développé de nouveaux intérêts.
 D) ☐ Je me sens autonome.
 E) ☐ J'ai une meilleure compréhension des questions spirituelles.
 F) ☐ Je sais qu'il y a des gens sur qui je peux compter dans les moments difficiles.
 G) ☐ J'ai fait prendre à ma vie une nouvelle direction.
 H) ☐ Je me sens près des autres.
 I) ☐ J'ai une volonté à exprimer mes émotions.
 J) ☐ Je sais que je peux faire face à mes difficultés.
 K) ☐ Je suis capable d'accomplir de meilleures choses dans ma vie.
 L) ☐ J'accepte l'issue des événements.
 M) ☐ J'apprécie chaque jour.
 N) ☐ J'ai des opportunités nouvelles qui n'auraient pas été possibles autrement.
 O) ☐ J'éprouve de la compassion pour les autres.
 P) ☐ Je m'investis dans mes relations avec les autres.
 Q) ☐ Je suis davantage porté(e) à essayer de changer les choses qui le nécessitent.
 R) ☐ J'ai une plus grande foi religieuse.
 S) ☐ J'ai découvert que je suis une personne plus forte que je ne le pensais.
 T) ☐ Je réalise à quel point les gens sont merveilleux.
 U) ☐ J'accepte d'avoir besoin des autres.
 V) ☐ Je ressens le besoin d'aider ceux et celles qui ont vécu la même chose que moi.
 X) ☐ Je ne prends plus les choses autour de moi pour acquis.
- Y) Si vous avez perçu des changements **positifs** non mentionnés dans la liste ci-haut suite à l'événement, veuillez les indiquer en les accompagnant d'une cote de 1 à 5.

12) Suite à l'événement, avez-vous perçu des changements **négatifs** dans votre façon de voir la vie, vos valeurs, vos priorités ou vos objectifs ?

- a. Oui
- b. Non

13) **Si oui**, Veuillez indiquer pour chacune des affirmations ci-dessous, en vous servant de l'échelle suivante, à quel point vous avez perçu ce changement **négativement** dans votre vie **suite à l'événement**.

0= je n'ai **pas** perçu ce changement

1= j'ai perçu ce changement à un **très faible** degré

2= j'ai perçu ce changement à un **faible** degré

3= j'ai perçu ce changement à un degré **modéré**

4= j'ai perçu ce changement à un degré **élevé**

5= j'ai perçu ce changement à un degré **très élevé**

- A) ☐ Je sens que l'avenir ne me réserve rien de bon.
- B) ☐ J'ai parfois l'impression que cela ne donne rien d'être une bonne personne.
- C) ☐ Je fais moins confiance à mon jugement.
- D) ☐ Je suis moins tolérant(e) à l'égard des autres.
- E) ☐ Je suis moins intéressé(e) aux questions spirituelles.
- F) ☐ J'ai l'impression que rien ne me rend heureux(se).
- G) ☐ Je suis moins porté(e) à exprimer mes émotions.
- H) ☐ Je ne crois pas pouvoir réussir ma vie.
- I) ☐ J'ai l'impression que personne ne comprend ce que je vis.
- J) ☐ J'ai l'impression d'avoir été puni(e).
- K) ☐ J'ai l'impression que je ne pourrai rien faire de bon dans la vie.
- L) ☐ Je me sens vulnérable.
- M) ☐ Je m'investis moins dans mes relations avec les autres.
- N) ☐ Je fais moins confiance aux autres.
- O) ☐ Je me sens moins capable de faire face à mes difficultés.
- P) ☐ J'ai perdu la foi.
- Q) ☐ Je me sens différent(e) des autres.
- R) ☐ J'ai l'impression que je ne peux pas compter sur les autres.
- S) ☐ Je me sens moins autonome.
- T) ☐ J'ai l'impression que les valeurs importantes pour moi comptent moins.

U) Si vous avez perçu des changements **négatifs** non mentionnés dans la liste ci-haut suite à l'événement, veuillez les indiquer en les accompagnant d'une cote de 1 à 5.

APPENDICE H

ÉCHELLE MODIFIÉE DES SYMPTÔMES
POST-TRAUMATIQUES

147

Veillez répondre à ce questionnaire en fonction de l'événement traumatique survenu
votre **enfance ou adolescence**. Indiquez la fréquence et la sévérité des symptômes vécus dans
les **deux dernières semaines**. Utilisez l'échelle de fréquence pour indiquer la fréquence des
symptômes dans la colonne située à la gauche de chacun des énoncés. Ensuite, à l'aide de
l'échelle de sévérité, encerclez la lettre qui correspond le mieux à la sévérité de chacun des
énoncés.

FRÉQUENCE

- 0 Pas du tout
- 1 Une fois par semaine ou moins/
un petit peu/une fois de temps en temps
- 2 2 à 4 fois par semaine/
assez/la moitié du temps
- 3 5 fois ou plus par semaine/
beaucoup/presque toujours

SÉVÉRITÉ

- A Pas du tout perturbant
- B Un peu perturbant
- C Modérément perturbant
- D Beaucoup perturbant
- E Extrêmement perturbant

FRÉQUENCE

SÉVÉRITÉ

- ___1. Avez-vous eu des pensées ou des souvenirs pénibles récurrents ou intrusifs concernant l'événement(s)? A B C D E
- ___2. Avez-vous eu et continuez-vous à avoir des mauvais rêves ou des cauchemars récurrents concernant l'événement(s)? A B C D E
- ___3. Avez-vous vécu l'expérience de soudainement revivre l'événement(s), d'avoir un retour en arrière, d'agir ou de sentir que celui-ci se reproduisait. A B C D E
- ___4. Avez-vous été perturbé(e) et continuez-vous à être perturbé de façon intense ÉMOTIONNELLEMENT lorsqu'on vous rappelait l'événement(s) (incluant la date d'anniversaire de l'événement). A B C D E
- ___5. Avez-vous fait et continuez-vous de faire des efforts de façon persistante pour éviter les pensées et les sentiments associés à l'événement(s). A B C D E
- ___6. Avez-vous fait et continuez-vous de faire des efforts de façon persistante pour éviter les activités, les situations ou les endroits qui vous remémorent l'événement(s). A B C D E
- ___7. Y-a-t'il des aspects importants de l'événement(s) dont vous ne pouvez toujours pas vous rappeler. A B C D E
- ___8. Avez-vous perdu de façon marquée vos intérêts pour vos loisirs depuis l'événement(s). A B C D E
- ___9. Vous êtes vous senti(e) détaché(e) ou coupé(e) des gens autour de vous depuis l'événement(s). A B C D E
- ___10. Avez-vous senti(e) que votre capacité à ressentir vos émotions a diminué (ex.: incapable d'avoir des sentiments d'amoureux, sentiment d'être sans émotion, incapacité à pleurer lorsque triste, etc.)? A B C D E
- ___11. Avez-vous perçu(e) que les plans ou les espoirs futurs ont changé en raison de l'événement(s) (ex.: plus de carrière, mariage, enfants ou de vie longue)? A B C D E
- ___12. Avez-vous eu et continuez-vous d'avoir des difficultés persistante à vous endormir ou à rester endormi(e)? A B C D E
- ___13. Avez-vous été et continuez-vous d'être constamment irritable ou porter à éclater soudainement de colère? A B C D E
- ___14. Avez-vous eu et continuez-vous d'avoir des difficultés persistantes à vous concentrer? A B C D E
- ___15. Êtes-vous excessivement en état d'alerte (par ex.: vérifier qui est autour de vous, etc.) depuis l'événement(s)? A B C D E
- ___16. Avez-vous été plus nerveux(se), plus facilement effrayé(e) depuis l'événement? A B C D E
- ___17. Avez-vous eu des réactions PHYSIQUES intenses (par ex.: sueurs, palpitations) lorsqu'on vous rappelle l'événement(s)? A B C D E

APPENDICE I

IVENTAIRE DE DÉPRESSION DE BECK

Ce questionnaire contient des groupes d'énoncés. Lisez attentivement tous les énoncés pour chaque groupe, puis entourez le chiffre correspondant à l'énoncé qui décrit le mieux la façon dont vous vous êtes sentie au cours des 7 derniers jours, aujourd'hui compris. Si plusieurs énoncés semblent convenir également bien, encerclez chacun d'eux. Veuillez vous assurer d'avoir lu tous les énoncés de chaque groupe avant d'effectuer votre choix.

1. 0 Je ne me sens pas triste.
 - 1 Je me sens triste.
 - 2 Je suis tout le temps triste et je ne peux m'en sortir.
 - 3 Je suis si triste que je ne peux le supporter.
-

2. 0 Je ne suis pas particulièrement découragée par l'avenir.
 - 1 Je me sens découragée par l'avenir.
 - 2 J'ai l'impression de n'avoir aucune attente dans la vie.
 - 3 J'ai l'impression que l'avenir est sans espoir et que les choses ne peuvent s'améliorer.
-

3. 0 Je ne me considère pas comme une ratée.
 - 1 J'ai l'impression d'avoir subi plus d'échecs que le commun des mortels.
 - 2 Quand je pense à mon passé, je ne vois que des échecs.
 - 3 J'ai l'impression d'avoir complètement échoué dans la vie.
-

4. 0 Je retire autant de satisfaction de la vie qu'auparavant.
 - 1 Je ne retire plus autant de satisfaction de la vie qu'auparavant.
 - 2 Je ne retire plus de satisfaction de quoi que ce soit.
 - 3 Tout me rend insatisfaite ou m'ennuie.
-

5. 0 Je ne me sens pas particulièrement coupable.
 - 1 Je me sens coupable une bonne partie du temps.
 - 2 Je me sens coupable la plupart du temps.
 - 3 Je me sens continuellement coupable.
-

6. 0 Je n'ai pas l'impression d'être punie.
- 1 J'ai l'impression que je pourrais être punie.
- 2 Je m'attends à être punie.
- 3 J'ai l'impression d'être punie.

7. 0 Je n'ai pas l'impression d'être déçue de moi.
1 Je suis déçue de moi.
2 Je suis dégoutée de moi.
3 Je me hais.
-
8. 0 Je n'ai pas l'impression d'être pire que quiconque.
1 Je suis critique de mes faiblesses ou de mes erreurs.
2 Je me blâme tout le temps pour mes erreurs.
3 Je me blâme pour tous les malheurs qui arrivent.
-
9. 0 Je ne pense aucunement à me suicider.
1 J'ai parfois l'idée de me suicider, mais je n'irais pas jusqu'à passer aux actes.
2 J'aimerais me suicider.
3 J'aimerais me suicider si j'en avais l'occasion.
-
10. 0 Je ne pleure pas plus qu'à l'ordinaire.
1 Je pleure plus qu'avant.
2 Je pleure continuellement maintenant.
3 Avant, je pouvais pleurer, mais maintenant, j'en suis incapable.
-
11. 0 Je ne suis pas plus irritée maintenant qu'auparavant.
1 Je suis agacée ou irritée plus facilement qu'auparavant.
2 Je suis continuellement irritée.
3 Je ne suis plus du tout irritée par les choses qui m'irritaient auparavant.
-
12. 0 Je n'ai pas perdu mon intérêt pour les gens.
1 Je suis moins intéressée par les gens qu'autrefois.
2 J'ai perdu la plupart de mon intérêt pour les gens.
3 J'ai perdu tout intérêt pour les gens.
-
13. 0 Je prends des décisions aussi facilement qu'avant.
1 Je remets des décisions beaucoup plus qu'auparavant.
2 J'ai beaucoup plus de difficulté à prendre des décisions qu'auparavant.
3 Je ne peux plus prendre de décisions.
-
14. 0 Je n'ai pas l'impression que mon apparence soit pire qu'auparavant.
1 J'ai peur de paraître vieille ou peu attrayante.
2 J'ai l'impression qu'il y a des changements permanents qui me rendent peu attrayante.
3 J'ai l'impression d'être laide.

15. 0 Je peux travailler aussi bien qu'avant.
 1 Il faut que je fasse des efforts supplémentaires pour commencer quelque chose.
 2 Je dois me secouer très fort pour faire quoi que ce soit.
 3 Je ne peux faire aucun travail.
-

16. 0 Je dors aussi bien que d'habitude.
 1 Je ne dors pas aussi bien qu'avant.
 2 Je me lève une à deux heures plus tôt qu'avant et j'ai du mal à me rendormir.
 3 Je me réveille plusieurs heures plus tôt qu'avant et je ne peux pas me rendormir.
-

17. 0 Je ne me sens pas plus fatiguée qu'à l'accoutumé.
 1 Je me fatigue plus facilement qu'auparavant.
 2 Je me fatigue pour un rien.
 3 Je suis trop fatiguée pour faire quoi que ce soit.
-

18. 0 Mon appétit n'est pas pire que d'habitude.
 1 Mon appétit n'est pas aussi bon qu'il était.
 2 Mon appétit a beaucoup diminué.
 3 Je n'ai plus d'appétit du tout.
-

19. 0 Je n'ai pas perdu de poids dernièrement.
 1 J'ai perdu plus de 5 livres.
 2 J'ai perdu plus de 10 livres.
 3 J'ai perdu plus de 15 livres.

Je suis présentement au régime: OUI ____ NON ____

20. 0 Ma santé ne me préoccupe pas plus que d'habitude.
 1 Je suis préoccupée par des problèmes de santé comme les douleurs, les maux d'estomac ou la constipation.
 2 Mon état de santé me préoccupe beaucoup et il m'est difficile de penser à autre chose.
 3 Je suis tellement préoccupée par mon état de santé qu'il m'est impossible de penser à autre chose.
-

21. 0 Je n'ai remarqué aucun changement dans mon intérêt pour le sexe.
 1 J'ai moins de désirs sexuels qu'auparavant.
 2 J'ai maintenant beaucoup moins de désirs sexuels.
 3 J'ai perdu tout intérêt pour le sexe.

APPENDICE J

QUESTIONNAIRE SOCIO-DÉMOGRAPHIQUE

Questionnaire socio-démographique

1- Code

____/____/____/____/____/____/____/____

2- Sexe

☐ F
☐ M

3- Âge

____ ans

4- Date de passation

____/____/____
jour mois année

5- Niveau d'éducation le plus élevé obtenu ou en cours

☐ Secondaire ☐ Collégiale ☐ Certificat ☐ Baccalauréat ☐ Maîtrise ☐ Doctorat

6- Statut civil

☐ Marié (e) ☐ Union de fait ☐ Séparé (e) /
Divorcé (e)
☐ Célibataire ☐ Veuf (ve)

7- Année(s) de vie commune

____ ans ____ mois

8- Nombre d'enfants dont vous êtes le parent _____

Nombre d'enfants habitant avec vous _____

9- Travail

☐ Temps complet ☐ Temps partiel ☐ Pas de travail rémunéré

10- Si vous travaillez

Depuis combien de temps _____ ans _____ mois
(emploi actuel) Type d'emploi _____

11- Source de Revenu

☐ Travail ☐ Prestation d'assurance chômage ☐ Accident du travail (CSST)
☐ Aide social ☐ Victime d'acte criminel ☐ Pension alimentaire
☐ Accident de la route (RAAQ) ☐ Autres (prêts, bourse, etc.)

12- Niveau de Revenu (personnel Annuel Brut)

☐ moins de 5000\$ ☐ 10 000 à 19 999\$ ☐ 30 000 à 39 999\$ ☐ 50 000 à 59 999\$
☐ 5000 à 9999\$ ☐ 20 000 à 29 999\$ ☐ 40 000 à 49 999\$ ☐ 60 000 et plus

APPENDICE K

NOTE ATTESTANT L'ACCEPTATION
PAR L'ÉDITEUR
(ARTICLE CHAPITRE I)

Montréal, le 26 février 2007

Mme Isabelle Geninet
Laboratoire d'étude de trauma
Département de psychologie
UQAM
C.P. 8888, succ. Centre-Ville
Montréal, Qc
H3C 3P8

Isabelle.geninet@internet.uqam.ca

Madame,

Pour faire suite à l'étude de votre article écrit en collaboration et intitulé «*La recherche de sens suite à un événement traumatique*», nous avons le plaisir de vous informer que le comité de rédaction en a recommandé la publication (dans une version légèrement modifiée) sous la rubrique Mosaïques.

Le comité a en effet évalué votre article d'un grand intérêt et susceptible d'apporter une intéressante contribution aux lecteurs et lectrices. Le comité de rédaction souhaiterait toutefois que **des modifications mineures** soient apportées au texte avant sa publication. Et en particulier les suivantes:

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">- <u>a) afin de rééquilibrer votre article, retravailler la 4^{ème} partie;</u>- <u>b) clarifier toutes les questions soulevées par les évaluateurs et tenir compte des commentaires que vous jugerez aptes à améliorer l'article.</u> |
|---|

Ces demandes de modifications s'appuient sur les commentaires, suggestions et questions formulés par les membres des comités de lecture et de rédaction, que vous trouverez ci-joints.

Nous souhaiterions obtenir le manuscrit révisé pour le *25 mars 2007*. Sur réception du manuscrit, nous procéderons à une révision linguistique et le texte vous sera ensuite retourné pour approbation.

Nous vous remercions de votre collaboration et nous demeurons à votre disposition pour vous fournir de plus amples renseignements.

Nous vous prions d'agréer l'expression de nos sentiments distingués.

Jean-François Saucier
Rédacteur en chef

JFS/sc
p.j. commentaires

P.S. - S.V.P. nous faire parvenir l'article modifié par courriel à l'adresse suivante:
rsmq@videotron.ca. Assurez-vous de plus, que les références sont rédigées selon les normes de
présentation de la revue.

Internal Virus Database is out-of-date.

Checked by AVG Free Edition.

Version: 7.0.412 / Virus Database: 268.18.2/692 - Release Date: 18/02/07

APPENDICE L

ACCUSÉ DE RÉCEPTION DE L'ÉDITEUR
(ARTICLE CHAPITRE II)

Dear Dr. Genitct:

Thank you very much for your submission to the Journal of Social and Clinical Psychology. It looks like an interesting article and appears to be a good fit with this journal. I am pleased to have the opportunity to consider it.

Your manuscript number is 06-10-13. Please include this number in all communications regarding your submission. All of our records are organized by MS#, not by author last name or title of article.

My goal is to get feedback to authors within three months of submission. If you have not heard from us within three months, please get in touch with me.

The journal's policy is that articles should not exceed 10,000 words (text and references). If your article exceeds this limit and is eventually accepted for publication, I will ask you to condense it to 10,000 words.

The current average time between acceptance and publication is about 12 months. I expect that time to shorten considerably in the near future because we are now publishing ten issues per year.

Best regards,

James E. Maddux
Editor
Journal of Social and Clinical Psychology
Professor and Director of Clinical Training
Department of Psychology
George Mason University
Fairfax, VA 22030
USA

RÉFÉRENCES GÉNÉRALES

RÉFÉRENCES GÉNÉRALES

- Andrews, B., Brewin, C. R., Rose, S. et Kirk, M. (2000). Predicting PTSD symptoms in victims of violent crime: The role of shame, anger, and childhood abuse. *Journal of Abnormal Psychology*, 109, 69-73.
- Ayre, P. (1998). Significant harm: Making professional judgments. *Child Abuse Review*, 7, 330-342.
- Bagley, C. (1988). *Child abuse in Canada: Further analysis of the 1983 National Survey*. Ottawa, Ontario, Canada: Health and Welfare Canada.
- Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F. et Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of depression*. New York: Guilford Press.
- Borkovec, T.D., Alcaine, O.M., Behar, E. et (2004). Avoidance theory of worry and generalized anxiety disorder. In R.G. Heinberg, C.L. Turk et D.S. Mennin (Eds), *Generalized Anxiety Disorder : Advances in research and practice* (77-108). New-York: Guilford Press.
- Bourque, P. et Beaudette, D. (1982). Étude psychométrique du questionnaire de dépression de Beck auprès d'un échantillon d'étudiants universitaires francophones. *Revue canadienne des sciences du comportement*, 14, 211-218.
- Bower, J. E., Kemeny, M. E., Taylor, S. E. et Fahey, J. L. (1998). Cognitive processing, discovery of meaning, CD4 decline and AIDS related mortality among bereaved HIV-seropositive men. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66, 979-986.

- Bragdon, R.A. Gray, M.J., Kolts, R.L., Heuton, D.A., Pumphrey, J.E., Bynum, M.E. et al. (2000, November). PTSD prevalence and trauma types in 780 college undergraduates. Poster session presented at the 34th annual convention of the Association for Advancement of Behavior Therapy, New Orleans, LA.
- Breslau, N., Davis, G.C., Andreski, P. et Peterson, E. (1991). Traumatic events and posttraumatic stress disorder in an urban population of young adults. *Archives of General Psychiatry*, 48, 216-222.
- Briere, J. (1996). *Therapy for adults molested as children* (2e éd.). New York: Springer.
- Brillon, P. (2004). *Comment aider les victimes souffrant de stress post-traumatique*. Montréal, Québec, Canada: Québecor.
- Brillon, P. (2004). *Se relever d'un traumatisme: réapprendre à vivre et à se faire confiance*. Montréal, Québec, Canada: Québecor.
- Brillon, P. et Marchand, A. (1997). Survivre à une agression sexuelle: symptomatologie post-traumatique et dépressive. *Revue québécoise de psychologie*, 18, 125-146.
- Calhoun, L. G., Cann, A., Tedeschi, R. G. et McMillan, J. (2000). A correlational test of the relationship between posttraumatic growth, religion, and cognitive processing. *Journal of Traumatic Stress*, 13, 521-527.
- Calhoun, L. G. et Tedeschi, R. G. (1998). Beyond recovery from trauma: Implications for clinical practice and research. *Journal of Social Issues*, 54, 357-371.
- Calhoun, L. G. et Tedeschi, R. G. (1998). Posttraumatic growth: Future directions. In R. G. Tedeschi, C.L. Park, et L. G. Calhoun (Eds.), *Posttraumatic Growth: Positive changes in the aftermath of crisis* (pp. 215-238). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

- Callahan, K. et Hilsenroth, M. (2005). Childhood Sexual Abuse and Adult Defensive Functioning. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 193, 473-479.
- Cole, P. M. et Putnam, F. W. (1992). Effect of incest on self and social functioning: A developmental psychopathology perspective. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 60, 174-184.
- Collins, R. L., Taylor, S. E. et Skokan, L. A. (1990). A better world or a shattered vision? Changes in life perspectives following victimization. *Social Cognition*, 8, 263-285.
- Cook, S. (1998). Assumptive worlds, severity of traumatic events, depression and anxiety in traumatized victims. *Dissertation Abstracts International*, 59 (03), 1363B. (UMI No. 9828128)
- Cordova, M. J., Cunningham, L. C., Carlson, C. R. et Andrykowski, M. A. (2001). Posttraumatic growth following breast cancer: A controlled comparison study. *Health Psychology*, 20, 176-185.
- Davis, C. G., Nolen-Hoeksema, S. et Larson, J. (1998). Making sense of loss and benefiting from the experience: Two construals of meaning. *Journal of Personality and Social Psychology*, 75, 561-574.
- Davis, C. G., Wortman, C. B., Lehman, D. R. et Silver, R. C. (2000). Searching for meaning in loss: Are clinical assumptions correct? *Death Studies*, 24, 497-540.
- Davis, J. L., Petretic-Jackson, P. A. et Ting, L. (2001). Intimacy dysfunction and trauma symptomatology: Long-term correlates of different types of child abuse. *Journal of Traumatic Stress*, 14, 63-79.

- Dekel, R., Solomon, Z., Elkilt, A. et Ginzburg, K. (2004). World assumptions and combat related posttraumatic stress disorder. *Journal of Social Psychology, 144*, 407-420.
- DelMonte, M. M. (2000). Retrieved memories of childhood sexual abuse. *British Journal of Medical Psychology, 73*, 1-13.
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J. et Griffin, S. (1985). The Satisfaction With Life Scale. *Journal of Personality Assessment, 49*, 71-75
- Draucker, C. B. (1989). Cognitive adaptation of female incest survivors. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 57*, 668-670.
- Draucker, C. B. (1992). Construing benefit from a negative experience of incest. *Western Journal of Nursing Research, 14*, 343-357.
- Draucker, C. B. (2001). Learning the harsh realities of life: Sexual violence, disillusionment, and meaning. *Health Care for Women International, 22*, 67-84.
- Ehlers, A., Hackmann, A., Steil, R., Clohessy, S., Wenninger, K. et Winter, H. (2002). The nature of intrusive memories after trauma: The warning signal hypothesis. *Behaviour Research et Therapy, 40*, 995-1002.
- Ehlers, A., Maercker, A. et Boos, A. (2000). Posttraumatic stress disorder following political imprisonment: The role of mental defeat, alienation, and perceived permanent change. *Journal of Abnormal Psychology, 109*, 45-55.
- Ehlers, A., Mayou, R. A. et Bryant, B. (1998). Psychological predictors of chronic posttraumatic stress disorder after motor vehicle accidents. *Journal of Abnormal Psychology, 107*, 508-519.

- Ehlers, A. et Steil, R. (1995). Maintenance of intrusive memories in posttraumatic stress disorder: A cognitive approach. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 23, 217-249.
- Epstein, J. N., Sauders, B. E., Kilpatrick, D. G. et Resnick, H. (1998). PTSD as a mediator between childhood rape and alcohol use in adult women. *Child Abuse & Neglect*, 22, 223-234.
- Falsetti, S. A., Resnick, H. S., Resick, P. A. et Kilpatrick, D. G. (1991). The Modified PTSD Symptoms Scale: A brief self-report measure of PTSD. *Behavior Therapist*, 16, 161-162.
- Feinauer, L. L., Callahan, E. H. et Hilton, H. G. (1996). Positive intimate relationships decrease depression in sexually abused women. *American Journal of Family Therapy*, 24, 99-106.
- Feiring, C. et Taska, L. S. (2005). The persistence of shame following sexual abuse: A longitudinal look at risk and recovery. *Child Maltreatment*, 10, 337-349.
- Finkelhor, D., Hotaling, G., Lewis, I. et Smith, C. (1990). Sexual abuse in a national survey of adult men and women: Prevalence, characteristics, and risk factors. *Child Abuse & Neglect*, 14, pp. 19-28.
- First, M. B., Spitzer, R. L., Gibbon, M. et Williams, J. B. (1996). *Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I (SCID-I)*. New York: Biometrics Research Department, New York State Psychiatric Institute.
- Foa, E.B. et Riggs, D.S. (1995). Posttraumatic stress disorder following assault: theoretical considerations and empirical findings. *Current directions*, 4, 61-65.

- Frankl, V. E. (1963). *Man's search for meaning: An introduction to logotherapy*. New York: Washington Square Books.
- Frazier, P., Conlon, A. et Glaser, T. (2001). Positive and negative life changes following sexual assault. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 69, 1048-1055.
- Frazier, P. et Schauben, L. (1994). Causal attributions and recovery from rape and other stressful life events. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 13, 1-14.
- Gouvernement du Québec (1995). Agressions à caractère sexuel: De quoi parle-t-on? In *Les agressions sexuelles: Stop* (pp. 19-27). Rapport du groupe de travail sur les agressions à caractère sexuel, Québec, Québec, Canada.
- Guay, S., Marchand, A., Iucci, S. et Martin, A. (2002). Validation de la version québécoise de l'Échelle modifiée des symptômes du trouble de stress post-traumatique auprès d'un échantillon clinique. *Revue québécoise de psychologie*, 23, 257-269.
- Helgeson, V. S. et Taylor, S. E. (1993). Social comparisons and adjustment among cardiac patients. *Journal of Applied Social Psychology*, 23, 1171-1195.
- Herman, J. L. (1992). *Trauma and recovery*. New York: Basic Books.
- Higgins, D. J. et McCabe, M. P. (2000). Multi-type maltreatment and the long-term adjustment of adults. *Child Abuse Review*, 9, 6-18.
- Himelein, M. J. et McElrath, J. A. V. (1996). Resilient child sexual abuse survivors: Cognitive coping and illusion. *Child Abuse & Neglect*, 20, 747-758.
- Horowitz, M.J., Wilner, N. et Alvarez, W. (1979). Impact of Event Scale : a measure of subjective stress. *Psychosomatic Medicine*, 41, 209-218.

Janoff-Bulman, R. (1992). *Shattered assumptions: Towards a new psychology of trauma*.

New York: Free Press.

Janoff-Bulman, R. et McPherson Frantz, C. (1997). The impact of trauma on meaning:

From meaningless world to meaningful life. In M. Power, et C.R. Brewin (Eds.),

The transformation of meaning in psychological therapies (pp. 91-106). New

York: John Wiley & Sons.

Janoff-Bulman, R. et Yopyk, D. J. (2004). *Random outcomes and valued commitments:*

Existential dilemma: Paradox of meaning. New York: Gilford Press.

Jaycox, L. H., Zoellner, L. A. et Foa, E. B. (2002). Current Perspectives: Cognitive

behavior therapy for PTSD in rape survivors. *Journal of Clinical Psychology*, 58,

891-906.

Joseph, S., Williams, R. et Yule, W. (1993). Changes in outlook following disaster: The

preliminary development of a measure to assess positive and negative responses.

Journal of Traumatic Stress, 6, 271-279.

Katerndahl, D. A., Burge, S. K. et Kellog, N. D. (2005). Predictors of development of

adult psychopathology in female victims of childhood sexual abuse. *Journal of*

Nervous and Mental Disease, 193, 258-264.

Lehman, D. R., Davis, C. G., Delongis, A., Wortman, C., Bluck, S., Mandel, D. R. et

Ellard, J.H. (1993). Positive and negative life changes following bereavement and

their relations to adjustment. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 12, 90-

112.

Lev-Wiesel, R. et Amir, M. (2003). Posttraumatic growth among Holocaust child

survivors. *Journal of Loss and Trauma*, 8, 229-237.

- Lev-Wiesel, R., Amir, M. et Besser, A. (2005). Posttraumatic growth among female survivors of childhood sexual abuse in relation to the perpetrator identity. *Journal of Loss and Trauma*, 10, 7-17.
- Linley, P. A. et Joseph, S. (2004). Positive change following trauma and adversity: A review. *Journal of Traumatic Stress*, 17, 11-21.
- Lyubomirsky, S., Caldwell, N.D., & Nolen-Hoeksema, S. (1998). Effects of ruminative and distracting responses on retrieval to depressed mood on autobiographical memories. *Journal of Personality and Social Psychology*, 75, 166-177.
- Lyubomirsky, S., & Nolen-Hoeksema, S. (1995). Effects of self-focused rumination on negative thinking and interpersonal problem solving. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69, 176-190.
- Macfie, J., Cicchetti, D. et Toth, S. L. (2001) The development of dissociation in maltreated preschool-aged children. *Development et Psychopathology*, 13, 233-254.
- Maercker, A. et Zoellner, T. (2004). The Janus face of self-perceived growth: Towards a two component model of posttraumatic growth. *Psychological Inquiry*, 15, 41-48.
- Magomed-Eminov, M. S. (1997). Post-traumatic stress disorder as a loss of the meaning of life. In D. F. Halpern, et A. E. Voiskounsky (Eds.), *States of mind: American and post-soviet perspectives on contemporary issues in psychology* (pp. 238-250). New-York: Oxford University Press.
- Magwaza, A. S. (1999). Assumptive world of traumatized South African Adults. *Journal of Social Psychology*, 139, 622-620.

- Marshall, A., Boesch, L., Prince, R. J. et Koss, M. P. (2000, November). *Intrusions and Ruminations in the memory diaries of rape survivors with PTSD*. Poster session presented at the 34th annual convention of the Association for Advancement of Behavior Therapy, New Orleans, LA.
- Martin, L. L. et Tesser, A. (1996). Some ruminative thoughts. In R. S. Wyer, Jr. (Ed.), *Advances in Social Cognition, Vol. 9*, Ruminative thoughts (pp. 1-48). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- McMillen, C., Rideout, G. R. et Zuravin, S. (1995). Perceived benefit from child sexual abuse. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 63*, 1037-1043.
- McMillen, J. C. et Cook, C. L. (2003). The positive by-products of spinal cord injury and their correlates. *Rehabilitation Psychology, 48*, 77-85.
- McMillen, J. C., Smith, E. M. et Fisher, R. H. (1997). Perceived benefit and mental health after three types of disaster. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 65*, 733-739.
- Michael, S. T. et Snyder, C.R. (2005). Getting unstuck: The roles of hope, finding meaning, and rumination in the adjustment to bereavement among college students. *Death Studies, 29*, 435-458.
- Milam, J. E. (2004). Posttraumatic growth among HIV/AIDS Patients. *Journal of Applied Social Psychology, 34*, 2353-2376.
- Nolen-Hoeksema, S. (1998). Ruminative coping with depression. In J. Heckhausen, C.S. Dweck (Eds.), *Motivation and self-regulation across the life span* (pp. 237-256). New York: Cambridge University Press.
- Nolen-Hoeksema, S. et Larson, J. (1999). *Coping with Loss*. Mahwah, NJ: Erlbaum.

- Nolen-Hoeksema, S., McBride, A. et Larson, J. (1997). Rumination and psychological distress among bereaved partners. *Journal of Personality and Social Psychology*, 72, 855-862.
- O'Shields, Daniel L. (1999). The effects of sexual abuse and posttraumatic stress symptoms upon cognitive schemas. *Dissertation Abstracts International*, 59 (07), 3727B. (UMI No. 9841754)
- Owens, G. P. et Chard, K. M. (2001). Cognitive distortions among women reporting childhood sexual abuse. *Journal of Interpersonal Violence*, 16, 178-191.
- Parappully, J., Rosenbaum, R., Van den Daele, L. et Nzewi, E. (2002). Thriving after trauma: The experience of parents of murdered children. *Journal of Humanistic Psychology*, 42, 33-70.
- Pearlman, L. A. (1998). Trauma and the self: A theoretical and clinical perspective. *Journal of Emotional Abuse*, 1, 7-25.
- Polatinsky, S. et Esprey, Y. (2000). An assessment of gender differences in the perception of benefit resulting from the loss of a child. *Journal of Traumatic Stress*, 13, 709-718.
- Powell, S., Rosner, R., Butollo, W., Tedeschi, R. G. et Calhoun, L. G. (2003). Posttraumatic growth after war: A study with former refugees and displaced people in Sarajevo. *Journal of Clinical Psychology*, 59, 71-83.
- Prazer, E. et Solomon, Z. (1995). Perceptions of world benevolence, meaningfulness and self-worth among elderly Israeli Holocaust survivors and non-survivors. *Anxiety, Stress and Coping: An International Journal*, 81, 265-277.

- Pynoos, R. S., Steinberg, A. M. et Wraith, R. (1995). A developmental model of childhood traumatic stress. In D. Cicchetti, et D. Cohen (Eds.), *Developmental psychopathology: Vol. 2. Risk, disorders and adaptation* (pp. 72-95). New York: John Wiley & Sons.
- Resnick, H.S., Best, C.L., Kilpatrick, D.G., Freedy, B.S. et Falsetti, S.A. (1993). Prevalence of civilian trauma and posttraumatic stress disorder in a representative national sample of women. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61, 984-991.
- Reynolds, M. et Brewin, C. R. (1999). Intrusive memories in depression and post-traumatic stress disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 37, 201-215.
- Rodriguez, N., Ryan, S.W., Rowan, A.B. et Foy, D.W. Posttraumatic stress disorder in a clinical sample of adult survivors of childhood sexual abuse. *Child Abuse & neglect*, 10, 943-952.
- Romans, S. E., Martin, J. L., Anderson, J. C., O'Shea, M. L. et Mullen, P. E. (1995). Factors that mediate between child sexual abuse and adult psychological outcome. *Psychological Medicine*, 25, 127-142.
- Roodman, A. A. et Clum, G. A. (2001). Revictimization rates and method variance: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 21, 183-204.
- Routbort, J. C. (1997). *What happens when you tell: Disclosure, attributions, and recovery from sexual assault*. Unpublished doctoral dissertation, University of Michigan, Ann Arbor.
- Rumstein-McKean, O. et Hunsley, J. (2001). Interpersonal and family functioning of female survivors of childhood abuse. *Clinical Psychology Review*, 21, 471-490.

- Salter, E. et Stallard, P. (2004). Posttraumatic growth in child survivors of a road traffic accident. *Journal of Traumatic Stress, 17*, 335-340.
- Sauders, B. E., Kilpatrick, D. G., Hanson, R. F., Resnick, H. S. et Walker, M. E. (1999). Prevalence, case characteristics and long-term psychological correlates of child rape among women: A national survey. *Child Maltreatment: Journal of the American Professional Society on the Abuse of Children, 4*, 187-200.
- Sauders, B. E., Villeponteaux, L. A., Lipovsky, J. A., Kilpatrick, D. G. et Veronen, L. J. (1992). Child sexual assault as a risk factor for mental disorder among women: A community survey. *Journal of Interpersonal Violence, 7*, 189-204.
- Schwartzberg, S. S. (1993). Struggling for meaning: How HIV-positive gay men make sense of AIDS. *Professional Psychology: Research and Practice, 24*, 483-490.
- Schwartzberg, S. S., et Janoff-Bulman, R. (1991). Grief and the search for meaning: Exploring the assumptive worlds of bereaved college students. *Journal of Social and Clinical Psychology, 10*, 270-288.
- Siegel, K. et Schrimshaw, E. W. (2000). Perceiving benefits in adversity: Stress-related growth in women living with HIV/AIDS. *Social Science et Medicine, 51*, 1543-1554.
- Silver, R. L., Boon, C. et Stones, M. H. (1983). Searching for meaning in misfortune: Making sense of incest. *Journal of Social Issues, 39*, 81-102.
- Snape, M. C. (1997). Reactions to a traumatic event: The good, the bad and the ugly? *Psychology, Health et Medecine, 2*, 237-242.
- Spatz Widom, C. (1999). Posttraumatic stress disorder in abused and neglected children growing up. *American Journal of Psychiatry, 156*, 1219-1229.

- Stephenson, R. et Brillon, P. (1995). *The modified trauma assessment for adults: An adaptation of the trauma assessment for adults developed by Resnick, Best, Kilpatrick, Freedy, & Falsetti*. Unpublished manuscript, Université du Québec à Montréal.
- Stephenson, R., Brillon, P., Marchand, A. et DiBlasio, L. (1995). *L'échelle Modifiée des Symptômes Traumatiques (EMST), traduction de Modified PTSD Sympton Scale-Self Report*. Montréal, Québec, Canada : Université du Québec à Montréal.
- Stephenson, R., Marchand, L., Marchand, A. et Di Blasio, L. (2000). Examination of the psychometric properties of brief PTSD measure on a French-Canadian undergraduate population. *Scandinavian Journal of Behaviour Therapy*, 29, 65-73.
- Summerfeldt, L. J. et Antony, M. M. (2002). Structured and semistructured diagnostic interviews. M. M. Antony, et D. H. Barlow (Eds). *Handbook of assessment and treatment planning for psychological disorders* (pp. 3-37). New York: Guilford Press.
- Taylor, L. A. (2003). The relationship between shame and leave-taking behavior, duration of violent relationship, social support-seeking, attributions, emotional abuse, sexual assault, and PTSD symptoms in battered women. *Dissertation Abstracts International*, 64 (06), 2943B. (UMI No. 3093830)
- Taylor, S. E. (1983). Adjustment to threatening of events: A theory of cognitive adaptation. *American Psychologist*, 38, 1161-1173.
- Taylor, S. E. et Brown, J. D. (1988). Illusion and well-being: A social psychological perspective on mental health. *Psychological Bulletin*, 103, 193-210.

- Taylor, S. E., Helgeson, V. S., Reed, G. M. et Skokan, L. A. (1991). Self-generated feelings of control and adjustment to physical illness. *Journal of Social Issues*, 47, 91-109.
- Taylor, S. E., Lerner, J. S., Sherman, D. K., Sage, R. M. et McDowell, N. K. (2003). Portrait of the self-enhancer: Well adjusted and well liked or maladjusted and friendless? *Journal of Personality and Social Psychology*, 84, 165-176.
- Tedeschi, R. G. et Calhoun, L. G. (1995). *Trauma and transformation: Growing in the aftermath of suffering*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Tedeschi, R.G. et Calhoun, L.G. (1996). The Posttraumatic Growth Inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 9, 455-471.
- Tedeschi, R. G. et Calhoun, L. G. (2003). A clinical approach to posttraumatic growth. In P. A. Linley, et S. Joseph (Eds.), *The positive psychology in practice* (pp. 405-419). New York: John Wiley & Sons.
- Tedeschi, R. G. et Calhoun, L. G. (2003). Routes to posttraumatic growth through cognitive processing. In P. Douglas, J. M. Violanti et M. S. Leigh (Eds.), *Promoting capabilities to manage posttraumatic stress* (pp. 12-26). Springfield, IL: Charles C. Thomas.
- Tedeschi, R. G. et Calhoun, L. G. (2004). Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry*, 15, 1-18.
- Tedeschi, R. G. et Calhoun, L. G. (2006). Expert companions : Post-traumatic growth in clinical practice. In L.G. Calhoun et R.G. Tedeschi (Eds.), *Handbook of post-traumatic growth: Research and practice* (pp.291-310). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

- Thompson, S. C. (1991). The search for meaning following a stroke. *Basic and Applied Social Psychology, 12*, 81-96.
- Updegraff, J. A., Taylor, S. E., Kemeny, M. E. et Wyatt, G. E. (2002). Positive and negative effects of HIV infection in women with low socioeconomic resources. *Personality and Social Psychology Bulletin, 28*, 382-394.
- Weiss, T. (2002). Posttraumatic growth in women with breast cancer and their husbands: An intersubjective validation study. *Journal of Psychological Oncology, 20*, 65-80.
- Wenninger, K. et Ehlers, A. (1998). Dysfunctional cognitions and adult psychological functioning in child sexual abuse survivors. *Journal of Traumatic Stress, 11*, 281-300.
- Wood, J. V., Taylor, S. E. et Lichtman, R. R. (1985). Social comparison in adjustment to breast cancer. *Journal of Personality and Social Psychology, 49*, 1169-1183.
- Woodward, C. et Joseph, S. (2003). Positive change processes and post-traumatic growth in people who experienced childhood abuse: Understanding vehicle of change. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice, 76*, 267-283.
- Wortman, C. B. (2004). Posttraumatic growth: Progress and problems. *Psychological Inquiry, 15*, 81-90.